AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Informe Final de Auditoría
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 9.25.15
CENTRO DE DÍA

Auditoría de Desempeño
Período 2024

BUENOS AIRES - NOVIEMBRE 2026

Jean Jaures 220 (C1215ACD) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES

Presidenta

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

Auditores Generales

Dr. Juan José CALANDRI

Dra. Jorgelina Marisa CARNEVALE

Lic. Patricia Alejandra CASERES

Dr. Pablo CLUSELLAS

Lic. José Luis GIUSTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ

CÓDIGO DEL PROYECTO: 9.25.15

NOMBRE DEL PROYECTO: Centros de Día

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2024

DIRECTOR DE PROYECTO: Lic. Agustín García

SUPERVISORA: Dra. María S. Lavandeira

OBJETO: U Ejecutora 141- Programa 51

Periodo auditado: 2024

Tipo de auditoria: Desempeño

OBJETIVO: Verificar en términos de eficacia, eficiencia y economía, el cumplimiento de la normativa vigente y la adecuada gestión y supervisión del Programa "Centros de Día", actualmente bajo la órbita de la Gerencia Operativa de Promoción Social y Comunitaria, dependiente de la Dirección General de Políticas Comunitarias Para las Personas Mayores

Centros de Día
Unidad Ejecutora: Unidad Ejecutora 141.- Programa 51
Organismo responsable: Vicejefatura de Gobierno

FECHA DE APROBACION DEL INFORME: 11 DE NOVIEMBRE DE 2026
APROBADO POR: UNANIMIDAD

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 11 de noviembre 2026

Código del Proyecto: 9.25.15

Denominación del Proyecto: Centros de Día.

Tipo de Auditoría: Desempeño

Organismo responsable: Vicejefatura de Gobierno

Período bajo examen: 2024

Objeto de la Auditoría: U Ejecutora 141- Programa 51

OBJETIVOS

Objetivo general: Evaluar la eficacia, eficiencia, oportunidad, suficiencia de la información y adecuación normativa del proceso de otorgamiento de vacantes en hogares de residencia permanente para personas mayores, dependiente de la Dirección General de Políticas Asistenciales para Personas Mayores.

Objetivos específicos:

- Evaluar el grado de cumplimiento del marco normativo y operativo del Programa.
- Evaluar la eficiencia y eficacia de los procesos de gestión, supervisión y prestación de servicios.
- Evaluar la economía, transparencia en la utilización de los recursos presupuestarios y subsidios.

ALCANCE

El examen se realizó de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires aprobadas por la Resolución N°164/24.

LIMITACIONES AL ALCANCE

No se registraron restricciones que afectaran la aplicación de los procedimientos previstos en el plan de trabajo.

OBSERVACIONES

Recursos Humanos

Observación N°1. El Centro Modelo no cuenta entre su planta con una trabajadora social que atienda, en forma diaria, las consultas que recibe el espacio. Tampoco cuenta con talleristas suficientes para dictar la totalidad de los talleres que brinda el lugar, en tanto que la frecuencia con la que concurre la neuropsicóloga es insuficiente a raíz de la cantidad de consultas que se reciben en el Centro. Por otro lado, la infraestructura del mismo no es adecuada para a este tipo de Centro dado que afectan los estímulos y la privacidad de los talleres que se dictan en el mismo.

Observación N°2. El 100% (9/9) de los CDD no posee personal administrativo, siendo este imprescindible para dar cumplimiento a ese tipo de tareas que son desempeñadas por los Centros de Día.

Prestación Alimentaria

Observación N°3. En la totalidad de los centros visitados, se observa un déficit en el gramaje de uno o varios de los componentes del servicio de almuerzo en relación con los valores establecidos en el pliego de especificaciones técnicas. Esta situación podría estar asociada a diferencias en los procesos de racionamiento y/o en los controles internos durante la preparación y distribución de las comidas por parte de la empresa adjudicataria "Friends Foods S.A." Como consecuencia se ve comprometido el cumplimiento del aporte nutricional previsto para la población destinataria, pudiendo generar déficits en la ingesta de energía y nutrientes.

Observación N°4. Se verificó el incumplimiento del menú entregada respecto de lo recibido en el pliego de especificaciones técnicas, registrándose desvíos en las preparaciones del almuerzo en 6 de los 8 centros en los cuales se entregó dicho servicio. La situación responde al cumplimiento en la provisión por parte de la empresa y a la ausencia de control en la recepción, donde no se registran ni notifican los cambios de menú debido al desconocimiento de la planificación por parte del personal responsable. En consecuencia, se recepcionan viandas no correspondientes al menú previsto, sin registro de los desvíos, afectando el control del servicio y la trazabilidad de la prestación.

Observación N°5. Se observó el incumplimiento de las temperaturas de conservación durante la distribución de las viandas calientes y de los postres fríos, registrándose valores fuera de los parámetros establecidos en 13 de las 19 tomas de temperatura efectuadas, en incumplimiento de lo dispuesto en el pliego de bases y condiciones técnicas respecto a las temperaturas de mantenimiento para

cada tipo de preparación. La situación responde a deficiencias en los sistemas de conservación térmica y en los controles operativos durante la distribución. En consecuencia, se compromete la inocuidad de los alimentos y la calidad del servicio, incrementando el riesgo sanitario para la población destinataria.

Accesibilidad

Observación N°6. Se constataron déficits estructurales en accesibilidad en cuatro de los seis centros analizados. Los Centros N° 24, N° 9, N° 14 y N° 29 no cuentan con rampa de acceso. Los Centros N° 24, N° 9 y N° 14 tampoco disponen de baño accesible ni de circulación sin barreras. El Centro N° 9 reconoce que no puede recibir personas en silla de ruedas y procede a derivarlas. Sólo el Centro Modelo y el Centro N° 3 presentaron las tres variables en condición adecuada. Esta situación resulta incompatible con las obligaciones del Manual de Procedimientos, que exige evaluar la infraestructura como condición de admisión y permanencia, y asistir activamente a personas con movilidad reducida. (ver Fotos 9 a 15 – Centro N° 24); (ver Fotos 19 a 25 – Centro N° 9); (ver Fotos 32 a 38 – Centro N° 14); (ver Fotos 42 a 48 – Centro N° 29).

Articulación

Observación N°7: No hay circuito formal que regule la articulación entre la Gerencia Operativa bajo estudio y las distintas áreas del Gobierno de la Ciudad; como tampoco hay normativa que regule la articulación entre la Gerencia y las áreas ajenas al Gobierno de la Ciudad. Esta informalidad no permite llevar un control adecuado de la gestión ni obtener diagnósticos respecto al resultado de la misma.

Disponibilidad de espacios funcionales

Observación N°8: Se observó superposición o ausencia de espacios funcionales diferenciados. En el Centro Modelo no existe oficina cerrada para entrevista de admisión y carece de personal administrativo asignado. En el Centro N° 3 el salón funciona simultáneamente como espacio de admisión y área administrativa, y la cocina utilizada pertenece al Club Polideportivo (sólo dispone del espacio de lavado). En el Centro N° 14 las áreas de recepción y administración pertenecen a la asociación conveniada y no se utilizan de manera diferenciada. El Centro N° 24 no dispone de baño exclusivo para personal, área recreativa abierta ni depósito, y la cocina carece de artefactos y servicio de gas. El Centro N° 29 no dispone de cocina (recibe viandas), sanitarios exclusivos para personal, depósito, área recreativa abierta, espacio de entrevistas ni espacio de espera diferenciados. El depósito resulta inexistente en los Centros Modelo, N° 24, N° 14 y N° 29, y compartido con terceros en los Centros N° 9 y N° 3. (ver Fotos 1 a 5 – Centro Modelo); (ver Fotos 26 a 31 – Centro N° 3); (ver
Fotos 32 a 38 – Centro N° 14); (ver Fotos 9 a 15 – Centro N° 24); (ver Fotos 42 a 48–

Centro N° 29); (ver Fotos 19 a 25 – Centro N° 9).

Condiciones de habitabilidad

Observación N°9: Se identificaron limitaciones en variables de habitabilidad. El Centro Modelo carece completamente de ventilación natural y posee un equipo de aire acondicionado fuera de servicio. El Centro N° 9 presenta escasa ventilación e iluminación natural en el salón principal. El Centro N° 29 no cuenta con calefacción en funcionamiento y registra ingreso de agua de lluvia sobre el tablero eléctrico. Estas condiciones adquieren particular relevancia en el bienestar y la seguridad de la población adulta mayor. (ver Fotos 1 a 5 – Centro Modelo); (ver Fotos 19 a 25 – Centro N° 9); (ver Fotos 42 a 48 – Centro N° 29).

Estado de Conservación

Observación N°10. Se registraron deficiencias de conservación de distinto alcance. Los Centros Modelo y N° 24 presentaron humedad en techos y paredes; el Centro N° 24 además registró pérdidas en los baños y deficiencias en la instalación sanitaria. El Centro Modelo presentó faltantes y deterioros en pisos. El Centro N° 29 registró deficiencias en la instalación eléctrica (ingreso de agua sobre el tablero) y en la instalación sanitaria. En materia de mobiliario, los seis centros relevados (Modelo, N° 24, N° 9, N° 3; N° 14 y N° 29) fueron evaluados como parcialmente adecuados: en el Centro Modelo el mobiliario es mayormente donado y las sillas no poseen apoyabrazos —elemento necesario para la población concurrente—; los Centros N° 9, N° 3 "Feinco" y N° 14 manifestaron necesidades de mobiliario adicional o específico. (ver Fotos 1 a 5 – Centro Modelo); (ver Fotos 9 a 15 – Centro N° 24); (ver Fotos 42 a 48 – Centro N° 29); (ver Fotos 19 a 25 – Centro N° 9); (ver Fotos 26 a 31– Centro N° 3); (ver Fotos 32 a 38 – Centro N° 14).

Cada una de las falencias detalladas en las observaciones antes mencionadas dificulta el trabajo con los concurrentes a los centros e impide que más personas puedan acceder a ellos.

Protocolos de Seguridad

Observación N°11. El cumplimiento general de los protocolos de seguridad resultó satisfactorio en los nueve centros analizados -matafuegos vigentes en todos los casos- registrándose, no obstante, algunas deficiencias puntuales. El Centro N°9 no dispone de señalización de evacuación, presenta plan de evacuación parcial y salidas de emergencia parcialmente adecuadas (el criterio parcialmente adecuado es una categoría de evaluación que indica que el centro mencionado registra el punto observado, pero tiene alguna falencia que dificulta su utilización). Los Centros Modelo y N°24 también registraron salidas de emergencia parcialmente adecuadas. Los Centros Modelo y N°29 presentaron

accesos parcialmente despejados. En el Centro N° 9 se constataron insumos vencidos en el botiquín (ver fotos 42 a 48- Centro N°29). (Fotos 1 a 5- Centro Modelo); (Fotos9 a15 Centro N°24): (Fotos 19 a 25-Centro N°9).

Conectividad e Infraestructura digital

Observación N°12: De los nueve centros analizados, cinco cuentan con conectividad considerada adecuada. El Centro N°9 dispone de red en la computadora, pero carece de WiFi para celulares y actividades y el Centro N°3 accede al WiFi del polideportivo mediante clave provista por la entidad conveniadas. Estas situaciones no representan una carencia crítica, pero sí una limitación operativa para la gestión digital del programa. (Ver Fotos 19 a 25-Centro 9); (Fotos 26 a 31- Centro N°3).

CONCLUSIÓN

Los Centros de Día son espacios destinados a las personas mayores, donde se desarrollan actividades y talleres orientados a estimular y fortalecer distintas capacidades, como la movilidad, la memoria y la motricidad fina. Asimismo, se promueven espacios de encuentro e intercambio a través de lecturas y salidas recreativas. Los concurrentes reciben desayuno, almuerzo y merienda y tienen como único requisito participar de al menos uno de los talleres ofrecidos.

En relación con el Centro Modelo se considera necesario ampliar su alcance territorial y replicar su propuesta en otras Comunas. Actualmente, la concentración de estas actividades en la Comuna 1 dificulta el acceso de aquellas personas mayores que, por razones de distancia o dificultades de traslado no pueden concurrir. La descentralización de esta propuesta permitiría ampliar la cobertura territorial y garantizar que más personas puedan acceder a los talleres y actividades específicas que se desarrollan, especialmente aquellas vinculadas con las patologías que atiende el Centro.

Por otra parte es fundamental fortalecer los mecanismos de recepción y control de las viandas entregadas por la empresa adjudicataria. Asimismo, contar con mecanismos de seguimiento que garanticen su actualización y permitan supervisar el cumplimiento de los controles.

Dada la importancia de estos espacios para el bienestar de las personas mayores, resulta necesario establecer una distribución clara de las tareas y responsabilidades del personal a cargo de los centros.

PALABRAS CLAVE

Centro de Día; Centro Modelo; Adultos mayores, habitabilidad, conexión, viandas, valor calórico

INFORME FINAL DE AUDITORIA
"CENTRO DE DIA"
PROYECTO 9.25.15

DESTINATARIO

Señora
Presidenta
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dra. Clara Muzzio
S / D

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y por la Ley 70, artículos 131, 132 y 136, la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires procedió a efectuar una auditoría de desempeño en el ámbito de la Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, conforme al Plan Anual de Auditoría 2025, aprobado por Resolución N.º 195-2025-E-AGCBA-AGMIG, con el objeto de que se detalla a continuación.

II. OBJETO DE AUDITORÍA,

Jurisdicción 20: Jefatura de Gobierno
Unidad Ejecutora: 141
Programa 51 Promoción Social y Bienestar
Actividad: 57000 "Centros de Día"

Cuadro Nro. 1

Descripción	Sanción	Vigente	Devengado	% Devengado
57000 - Centro de Dia	962.446.216,00	193.510.332,00	192.835.371,89	99,65

III. OBJETIVOS

Objetivo general: Verificar en términos de eficacia, eficiencia y economía, el cumplimiento de la normativa vigente y la adecuada gestión y supervisión del Programa "Centros de Día", actualmente bajo la órbita de la Gerencia Operativa de Promoción Social y Comunitaria, dependiente de la Dirección General de Promoción y Bienestar Social, respecto de las acciones ejecutadas durante el ejercicio 2024.-

Objetivos específicos:

- Evaluar el grado de cumplimiento del marco normativo y operativo del

Programa.

- Evaluar la eficiencia y eficacia de los procesos de gestión, supervisión y prestación de servicios.
- Evaluar la economía, transparencia en la utilización de los recursos presupuestarios y subsidios.

IV. ALCANCE

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobadas por Resolución N.º 164/24. El período auditado abarca desde el 01/01/2024 hasta el 31/12/2024. Las tareas fueron planificadas por la Dirección General de Control de Desarrollo Social y Derechos Humanos y se realizaron entre el 03/11/2024 y el 30/04/2025. Se concentraron en los Centros de Día incluidos en la muestra, relevando y analizando sus objetivos y recursos físicos y humanos.

V. LIMITACIONES AL ALCANCE

No se registraron limitaciones al alcance de la auditoría que afectaran la aplicación de los procedimientos previstos en el plan de trabajo.

VI. ENFOQUE DE AUDITORÍA

De acuerdo con la planificación institucional y luego de realizado el relevamiento previo correspondiente, el enfoque adoptado es a procesos, en virtud de las normas básicas antes mencionadas.

El objetivo principal fue analizar el grado de cumplimiento de la normativa aplicable, la eficacia en la gestión y la eficiencia en la utilización de los recursos públicos.

Se priorizó la verificación de los circuitos administrativos y operativos vinculados a:

- Supervisión y control de los Centros de Día
- Ejecución de los convenios y rendición de subsidios.
- Prestación del servicio alimentario.
- Recursos humanos asignados y su capacitación
- Cumplimiento de las metas físicas programadas

VII. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA APLICAR

Los criterios seleccionados se vinculan directamente con los objetivos específicos y se aplicarán los siguientes procedimientos para su evaluación:

- Relevamiento previo de la estructura orgánica conforme a la normativa vigente al año auditado.
- Relevamiento de la información enviada por el ente conforme notas contestadas a requerimiento del equipo auditor[1]

[1] 1er Req. AGCBA: Nota NO-2025-00025814-AGCBA-DGDOSO; contestación: IF-2025-47113650-GCABA-DGPCPM; 2do req. AGCBA: Nota NO-2026-00001356-AGCBA-DGDSO, contestación IF-2026-04248296-GCABA-

- Análisis de los convenios firmados entre la Dirección General y las entidades de bien público recaídos en la muestra.
- Entrevistas con los referentes de los centros de día recaídos en la muestra

OE1: Evaluar el grado de cumplimiento del marco normativo y operativo del Programa

Criterios:

- Cumplimiento de la normativa vigente[2] que regula el funcionamiento de los Centros de Día.

Procedimientos

- Revisión y análisis de la normativa aplicable.
- Examen de acuerdos firmados con entidades conveniadas y sus rendiciones.
- Verificación documentada de las actas de supervisión y registros de seguimiento.
- Entrevistas con funcionarios responsables.
- Revisión de los protocolos de admisión y atención.

OE 2: Evaluar la eficiencia y eficacia de los procesos de gestión, supervisión y prestación de servicios.

Criterio

- La gestión del Programa debe asegurar el uso eficaz de los recursos humanos y materiales, la calidad en la prestación de los servicios alimentarios y recreativos, y la adecuada supervisión de los Centros, conforme a los estándares definidos por Manual de Procedimientos.

Procedimientos

- Análisis de la estructura organizativa y de personal afectado al Programa (profesionales, asistentes gerontológicos, administrativos)
- Evaluación de la distribución del personal por Centro y su correspondencia con la cantidad de concurrentes.
- Verificación in situ del funcionamiento de los Centros de Día (propios y conveniados), observando condiciones edilicias, equipamiento y dinámica de actividades.
- Revisión de las capacitaciones realizadas al personal y análisis de su adecuación al perfil de tareas.
- Examen de informes nutricionales, controles de temperatura y gramaje de viandas.

MGCYA; 3er req. AGCBA: Nota NO-2026-00009055-AGCBA-DGDSO, contestación IF: 2026-22625526-GCABA-DGPCM

[2] Ordenanza JN°43819; Decreto Nro. 977/GCABA/2005; RESOLUCIÓN N°135/SEBI/2022; Disposición N°28/DGPBS/2024,

- Entrevistas con responsables de los Centros, concurrentes y equipos técnicos para relevar la percepción sobre la calidad y pertinencia del servicio.

OE 3: Evaluar la economía y transparencia en la utilización de los recursos presupuestarios y subsidios.

Criterios

- La ejecución presupuestaria y los subsidios deben ajustarse a la normativa vigente, evidenciar una relación razonable entre los recursos utilizados y resultados alcanzados, y contar con mecanismos adecuados de control interno y rendición de cuentas.

Procedimientos

- Revisión del presupuesto asignado al Programa bajo estudio: crédito inicial, modificaciones y crédito vigente.
- Análisis del grado de ejecución presupuestaria y comparación con las metas
  físicas alcanzadas.
- Examen de las rendiciones de subsidios presentadas por las entidades conveniadas, verificando su documentación respaldatoria y su aprobación por la autoridad competente.
- Confrontación de las metas programáticas, indicadores de resultado y recursos
  devengados.

VIII. UNIVERSO Y CONFORMACIÓN DE LA MUESTRA

A fin de verificar la gestión de la Dirección General de Políticas Comunitarias para las Personas de la Tercera Edad y del funcionamiento de los centros de días (tanto los propios como los conveniados) se seleccionó una muestra sobre el universo de centros que fuera detallado por el ente auditado en el IF-2025-47113650-GCABA-DGPCPM, en contestación al requerimiento enviado por este equipo conforme Nota NO-2025-00025814-AGCBA-DGDSO

Tal como surge del cuadro que a continuación se adjunta, el total de centros de día entre los de gestión propia y los conveniados, asciende a 28. Por otro lado, corresponde decir que durante el año auditado se dieron de baja los siguientes centros:

- Centro de Día Nro. 22 "Dr. Adolfo Talotti" que no tenía un convenio con
  Dirección General de Promoción y Bienestar Social ya que no contaba con toda la documentación requerida por la normativa para llevar a cabo la firma.
- Centro de Dia Nro. 11 "La luz de Eva"; en este caso, el mismo centro

decidió
revocar el convenio del Programa por cuestiones relacionadas con la locación de las instalaciones donde funcionaba el centro. El mismo dejó de operar en el mes de junio del año 2024.

- Centro de Día Nro. 32 "Santa Lucía de Palermo". Este centro cesó sus
actividades en el mes de julio del año bajo estudio, debido a la recisión del contrato por parte de la Dirección General, luego de varias instancias de diálogo y acompañamiento técnico que no lograron revertir las falencias operativas, administrativas y de comunicación observadas. Asimismo, se habían registrado inconvenientes edilicios ajenos a la competencia de las obligaciones asumidas con el Convenio y situaciones que afectaron el normal

funcionamiento del dispositivo. En consecuencia, y ante la imposibilidad de garantizar condiciones adecuadas de gestión y funcionamiento se procedió a revocar el convenio en el marco de las facultades y normativa vigente.

Cuadro Nro. 2

Número del Centro	Nombre	Tipo	Comuna
1		Propio	4
2	Vecinos y Amigos Comuna 8 en acción	Conveniado	8
3	Feinco	Conveniado	7
4	La amistad	Conveniado	10
5	Sporting	Conveniado	15
6		Conveniado	4
7	Florparch	Conveniado	7
8		Propio	12
9		Propio	14
10		Propio	8
12 y 14	Ameghino	Conveniado	9
13		Propio	14
16	Florecer	Conveniado	8
18		Propio	12
19		Propio	1
20	Sin Rumbo	Conveniado	12
21		Propio	8
24		Propio	9
27	Villa Luro Central	Conveniado	10
28	Encuentro Vecinal Sur	Conveniado	7
29	Huracán	Conveniado	4

30	Ramón Carrillo		11
31	Doña Filomena		10
33	Eterna y Vieja Juventud		8
Centro Modelo		Propio	1
Centro Cultural		Propio	14
Centro Recoleta		Propio	2

En todos los casos se informó previamente a los concurrentes a los Centros del cierre de estos y se les ofreció la alternativa de reubicación en centros cercanos para asegurar la continuación de sus actividades y los vínculos comunitarios.

Sobre el detalle de la cantidad total de centros de día detallados en el cuadro que antecede se seleccionaron 9 centros que representan un 32% del universo.

El tipo de muestreo es no probabilístico y el criterio elegido para la selección de los Centros fue el criterio del auditor, siguiendo una percepción geográfica de modo que la misma reflejara la heterogeneidad en términos de concurrentes, prestaciones brindadas, valorando especialmente las zonas con mayor índice de vulnerabilidad social y verificar que el perfil poblacional de los concurrentes coincida con el público al que está destinado el Programa conforme la normativa de creación. Asimismo, se busca corroborar que los Centros incorporados en la muestra cumplan con los requisitos formales, edilicios, operativos y de personal exigido, así como los lineamientos sobre supervisión, atención integral, alimentación y desarrollo de talleres.

Cuadro Nro. 3

CENTROS DE DIA					
PROPIOS (GCABA)			**CONVENIADOS**		
Nombre	**Domicilio**	**Comuna**	**Nombre**	**Domicilio**	**Comuna**
Centro Modelo (para personas con deterioro cognitivo)	Av. Juan de Garay 799	1			
Centro de Día Nro. 1	Av. Almancio Alcorta1402	4	Centro de Día Nro. 29	Urquiza 2247	4
			Centro de Día Nro. 3 "Feinco"	Esteban Bonorino 897	7
Centro de Día Nro. 24	Yrupé 6701	9	Centro de Día Nro. 12	Pasaje La Facultad 1772	9
			Centro de Día Nro. 31	Segurola 2140	10

Centro de Día Nro.8	Condarco 5155	12			
Centro de Día Nro. 9	Paraguay 5170	14			

IX. ACLARACIONES PREVIAS

➢ **Origen y finalidad el Programa "Centros de Día"**

El programa bajo estudio surgió en el ámbito de la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, a partir de la Ordenanza J-N°43819[3], como una política destinada a promover espacios de participación, sociabilización y bienestar integral

para las personas mayores de la Ciudad. Su creación respondió a la necesidad de favorecer el envejecimiento activo y prevenir el aislamiento social, a través de la generación de espacios comunitarios que brinden contención, actividades culturales, recreativas y formativas.
Desde sus inicios el Programa funcionó en inmuebles comunales o locados, y la articulación con organizaciones civiles. Luego, fue incorporando mecanismos de financiamiento y supervisión estatal que permitieron consolidar una red de Centros de Día distribuidos en diferentes comunas, donde las personas mayores pudieran desarrollar talleres de distinta índole, recibir alimentación diaria y acceder a acompañamiento psicosocial.
A lo largo de los años, el Programa se integró dentro de las políticas de la entonces Secretaría de Desarrollo Social. Actualmente depende de la Dirección General de Promoción y Bienestar Social, bajo la órbita de la Vicejefatura de Gobierno. La gestión combina Centros de Día de Día de administración directa con Centros conveniados con entidades de buen público en el marco de la Resolución Nro.135/SECBI/2022

➢ **Marco Normativo**
✓ **Creación del Programa**

El Programa bajo estudio fue creado por la **Ordenanza Municipal Nro. 43819** y tenía por finalidad. El mismo tenía por finalidad favorecer el desarrollo de actividades culturales, artísticas, artesanales o de capacitación, por parte de las personas de la tercera edad.
Los inmuebles destinados a efectos del funcionamiento de los Centros fueron provistos por el Gobierno de la Ciudad, pudiendo, también locar inmuebles en las zonas donde no hubiera disponibles y/o adecuados para

[3] BM del 25/10/1989

ese fin.

Los aspectos financieros fueron estipulados en el **Decreto N°977/GCABA/2005**[4]**,** en tanto que la **Resolución 135/SECBI/2022,** definió los requisitos y el circuito administrativo para la celebración de los convenios.[5]

La Disposición N°28/DGPBS/2024 aprobó el Manual de Procedimientos que unificó y formalizó integralmente todos los circuitos de trabajo, desde la admisión de los concurrentes hasta la gestión operativa cotidiana, constituyéndose en el instrumento de aplicación práctica que garantiza la estadarización de los procesos en toda la red de centros.

➢ **Modelo de Gestión y Organización Interna**

La gestión del Programa fue estructurada bajo un **modelo de atención gerontológica integral y gratuita** que combina actividades sociales, culturales, recreativas y educativas con un abordaje interdisciplinario técnico y psicosocial.

Los Centros de Día cuentan con un Centro Modelo para la atención de personas mayores con deterioro cognitivo.

✓ **Dependencia Funcional**

El Programa se encuentra bajo la órbita de la Gerencia Operativa de Promoción Social y Comunitaria, dependiente de la Dirección General de Promoción y Bienestar Social. de la Secretaría de Bienestar Integral de la Vicejefatura de Gobierno.

La estructura formal fue aprobada por el Decreto N°387/2023[6].

La Gerencia Operativa de Promoción Social y Comunitaria tiene las siguientes responsabilidades:

- Proponer objetivos y lineamientos generales del Programa.
- Planificar y conducir la ejecución de las diferentes actividades.
- Definir estrategias y establecer metas internas.
- Elaborar informes, proyectos y estimaciones.
- Garantizar el cumplimiento de procesos y procedimientos.
- Elaborar la propuesta presupuestaria.
- Organizar y distribuir funciones.
- Arbitrar medios para capacitación del personal.
- Promover el trabajo en red.
- Evaluación de desempeño.

[4] Sancionado el 05/07/2005 y publicada el 19/07/2005
[5] El tema será tratado en el epígrafe correspondiente.

[6] Ver estructura en Anexo I

Asimismo, la Gerencia Operativa de Promoción Social y Comunitaria cuenta con un organigrama operativo detallado en el Manuel de Procedimientos aprobado por la Disposición 28/DGPBS/GCABA/2024 Y detallado en el organigrama que obra más abajo El mismo corresponde a la red de centros de día y refleja correspondiente a la red de Centros de Día que refleja la distribución funcional el personal y la asignación de responsabilidades.



✓ **Organización Interna. Áreas y funciones**

El **área de campo** es la responsable de la gestión diaria, difusión, admisión, servicios alimentario y seguridad. Las tareas específicas de esta área son:

- Difusión y vinculación comunitaria
- Garantizar el funcionamiento general de los Centros de Día.
- Identificar recursos institucionales y comunitarios.
- Diseñar e implementar el "proyecto institucional del mes de octubre"
- Planificar actividades según el interés del proyecto institucional.
- Elevar estadísticas y remitos alimentarios.
- Informar sobre el mantenimiento del Centro de Día.
- Realizar el proceso de admisión.
- Estimular la participación de las Personas Mayores.
- Establecer relación de cordialidad con concurrentes

- Cumplir tareas del servicio alimentario.
- Garantizar condiciones de seguridad e higiene.
- Requerir la asistencia médica del SAME en urgencias.
- Resguardo de Legajos de los concurrentes.

El **área administrativa** tiene como tareas específicas:

- Actualización del inventario.
- Resguardo del Registro de las Acciones en base de datos (Excel)
- Registro de presentismo en talleres.
- Registro del parte de novedades.
- Registro/ archivo de remitos del servicio alimentario.
- Registro/archivo de certificados de fumigación, limpieza de tanques, etc.
- Tramitación de actuados relacionados con personal y concurrentes.
- Trabajo articulado con Recursos Humanos.
- Presentación del manual de estadísticas

El **área técnica** debe realizar abordajes disciplinarios para brindar desde los Centros de Día las prestaciones a los adultos mayores siguiendo los principios de eficacia, eficiencia y economía. Incluye los ámbitos de contención psicosocial (evaluación y seguimiento, nutrición (menús y control de alimentos), talleres/recreación y jurídico. El **área de contención psicosocial** debe estar conformada, como mínimo por un profesional psicólogo/a y un trabajador social que trabajarán en dupla en los centros, teniendo las siguientes funciones:

- Completar las fichas de admisión
- Consignar la adaptación al a convivencia.
- Abrir el legajo de cada concurrente.
- Brindar asesoramiento y acompañamiento
- Abordar los conflictos en forma interdisciplinaria.
- Entrevista con familiares.
- Participación en proyectos institucionales
- Talleres de reflexión y estimulación de la memoria

El **ámbito de nutrición** está conformado, como mínimo, por un profesional licenciado en nutrición que se ocupará de:

- Elaborar normas y procedimientos de prestación alimentaria.
- Brindar asesoramiento sobre alimentación saludable
- Confeccionar menús y controlar la prestación alimentaria.
- Supervisar prestaciones de eventos.
- Brindar asesoramiento técnico para pliegos de licitación.
- Acompañamiento de prácticas PRD profesionales.
- Registro/archivo de remitos de mercadería
- Recibir las viandas y controlar la calidad de las mismas.
- Distribución de las viandas.

El **ámbito de los talleres/recreación** se encarga de planificar y desarrollar actividades recreativas, socioculturales, artísticas y corporales. Además, deben hacerse cargo del registro del presentismo en las actividades, participar en las

jornadas institucionales, planificar de acuerdo al Proyecto Institucional.

El **ámbito jurídico** realiza el encuadre legal de las diversas contingencias que pudieran ocurrir en el desarrollo de las actividades del Programa, así como en las actuaciones que lo requieran. También se encarga de brindar asesoramiento legal primario a los concurrentes a los Centros y poner en conocimientos de las tareas realizadas a través de partes o informes que deben ser dirigidos en forma directa al o los responsables que correspondan (sean los responsables de los Centros o la Gerencia Operativa).
El **área de mantenimiento e infraestructura edilicia** se ocupa de las tareas de mantenimiento y reparaciones básicas; cumplimiento de normativa de seguridad e higiene; relevar el funcionamiento de los matafuegos; fumigación; limpieza de tanques; y relevamiento edilicio en general y elaborar el correspondiente informe a la Gerencia Operativa.
Por otro lado, **el personal** de los centros no puede realizar colectas o administración de dinero, ni permitir la formación de cooperadoras; informar periodos de vacaciones, mantener las instalaciones en perfecto estado y los registros actualizados.

➢ **Procesos de Admisión de concurrentes**

El proceso de admisión a los Centros de Día implica tanto el cumplimiento de los requisitos para el ingreso, como el seguimiento de la integración de las personas mayores a la convivencia dentro de la institución. Este proceso involucra tanto al personal abocado al área de campo como a los profesionales del área técnica y el área de contención psicosocial.
El proceso de admisión finaliza cuando el equipo interviniente lo considere conveniente, dejando registro en la "Ficha de Admisión" en base a los criterios de aptitud para la integración y convivencia con los demás participantes del centro de día.
El interesado en concurrir a los centros será recibido en el mismo por el personal del área de campo. El personal brindará información respecto a horarios, actividades y objetivos de la institución.

✓ **Requisitos para la admisión**

Quien quiera ingresar a un centro de día debe reunir los siguientes requisitos:
- Tener 60 años o más
- Residir en CABA
- Ser autoválido
- Posibilidad de asistir con auxiliar o asistente gerontológica
- Fotocopia DNI
- Fotocopia de carnet de Obra Social o Medicina Prepaga
- Certificado médico habilitante

- Certificado de vacunación completo
- Entrevistas de admisión con equipo profesional

✓ **Proceso de admisión**

El concurrente ingresa al centro en forma provisoria, mientras presenta el certificado médico; generalmente se le otorgan entre 15 y 20 días para presentar el mismo.

El personal del centro confecciona la ficha de admisión y se realiza la evaluación interdisciplinaria para casos de deterioro físico/cognitivo. El ingresante debe firmar la suscripción de consentimiento informado para actividades; participar en al menos un taller de los que se dictan en el lugar y firmar el consentimiento informado para salidas y viajes.[7]

✓ **Marco general de la participación**

El ingresante deberá conocer y respetar las pautas generales de convivencia que son:

- Respeto mutuo y corrección en el trato.
- Prohibición de transacciones comerciales.
- Respeto al menú general hiposódico
- Prohibición de ingreso con consumo de alcohol/ drogas
- No se permite llevar alimentos propios
- Las viandas deben consumirse en el centro.

En lo que respecta a las urgencias médicas, los centros de día poseen un protocolo de actuación con el SAME; luego el referente del centro se comunica con los familiares a fin de informar sobre la situación acaecida y en casos excepcionales se cierra el centro momentáneamente.

Para el caso de las salidas grupales se informa de la misma con suficiente antelación y se requiere la firma de los consentimientos informados.

En caso de existir conflicto entre los ingresantes, como primera medida, se anota una observación en los legajos correspondientes, el equipo interdisciplinario evalúa la permanencia de los adultos mayores en el centro y en caso de baja se les comunica a todos los centros. Asimismo, y en caso de ser necesario, se activa el protocolo para casos de deterioro cognitivo.

➢ **Articulación**

Los Centros de Día mantienen una articulación principalmente operativa y colaborativa con el sistema de salud, a través de la coordinación directa con los

[7] Para el proceso de admisión se deben firmar la ficha de admisión, el formulario referido al marco general de participación; el formulario referido al consentimiento informado sobre actividades; El formulario sobre el consentimiento informado para salidas y viajes y el formulario sobre la ficha médica.

Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) y hospitales de la Ciudad. Esta vinculación se materializa en la organización conjunta de charlas de prevención y en la gestión de derivaciones de personas mayores hacia estos establecimientos,

facilitando su acceso a los servicios de salud especializados. Como parte de esta articulación, se implementan anualmente campañas de vacunación antigripal en los centros.

Conforme el IF-2026-22625526-GCABA-DGPCPM, enviado por el ente auditado en respuesta a la nota de requerimiento NO 2026-00009055-AGCABA-DGDSO, también se articuló con Defensa Civil; Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria; Hospital Zubizarreta; hospital de Niños Pedro Elizalde; Biblioteca Benito Lynch; Programa de Salud Mental Responde; Comisión para la Plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad (COPIDIS), Ministerio de Salud y Ministerio de Cultura. Por otro lado, informó que, respecto a áreas ajenas al Gobierno de la Ciudad, el Programa mantenía instancias de articulación y trabajo conjunto con las mismas, pero que durante el año bajo estudio no se utilizaba un circuito formal para la gestión de dichas articulaciones. Agregó que las propuestas e iniciativas pueden originarse tanto a partir de contactos institucionales y vinculación directa con las autoridades del área, como de requerimientos elevados por los mismos Centros de Día.

➢ **Tipos de Centros**

Los Centros de Día de Gestión Propia[8] son aquellos que funcionan en espacios del Gobierno de la Ciudad, en tanto que los conveniados funcionan espacios que no resultan propios del Gobierno y por los cuales la Ciudad otorga un subsidio por el uso las instalaciones.

✓ **Centros de Dia Conveniados.**

El procedimiento para que una entidad de bien público pueda acceder al subsidio para instalar un Centro de Dia es regido por la Resolución 135/SECBI/22[9].

El fundamento para el otorgamiento de este tiene que ver con contribuir al sostenimiento de los gastos en los que incurren las instituciones para garantizar el mantenimiento de las condiciones de habitabilidad de los mismos.

La institución destinataria del subsidio deben presentar la siguiente documentación ante la Gerencia Operativa Promoción Social y Bienestar, en adelante DGPSB, o la que la reemplace:

- Nota de solicitud firmada por el presidente o la máxima autoridad de la entidad, ofreciendo el inmueble bajo su tenencia a los fines de establecer en ellas un Centro de Día.

[8] Los Centros de Dia de Gestion Propia son: Centro de Día: 1,6,8,9,10,13,18,19,21,24, Centro Cultural; Centro Modelo Nro. 19; Centro Recoleta

[9] Sancionada el 30/06/2022, publicada el 04/07/2022 en BOCBA 6410

- Acta constitutiva y estatuto de la institución y acta de designación de autoridades vigentes.
- Constancia firmada por la autoridad competente que acredite la personería jurídica y en caso de carecer de la misma, adjuntar la constancia de inscripción vigente en el Registro de Organizaciones de Acción Comunitaria (ROAC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- DNI del representante legal de la institución o en caso de apoderado deberá adjuntarse el poder vigente correspondiente.
- Constancia del Banco Ciudad de apertura y titularidad de Caja de Ahorro a nombre de cada entidad de bien público.
- Constancia de inscripción ante la AFIP, y constancia de CUIL del presidente en caso de que también estuviera inscripta en el ROAC.
- Acta o poder de la Comisión Directiva u órgano superior equivalente autorizando al presidente de la entidad a suscribir el correspondiente convenio y en caso de ser una entidad inscripta en el ROAC debe consignarse en el convenio que se autoriza a depositar el subsidio previsto en la cláusula octava del mismo.
- Título de propiedad o certificado de dominio o la documentación que acredite la relación de la entidad con el inmueble en el que se establecerá el centro de día.
- Pólizas de seguro contra incendios y seguro de responsabilidad civil.
- Certificado de Deudores Alimentarios.

Una vez recibida la documentación, la Gerencia Operativa de Promoción Social y Comunitaria, comienza el circuito administrativo para trámite, otorgamiento y seguimiento y control.

Informes técnicos: la Gerencia Operativa con asistencia de un arquitecto y/o trabajador social realiza una verificación "in situ" del inmueble y emite un informe de viabilidad.

Proyecto de Convenio: con informes favorables, se certifica la documentación, se elabora un informe de cumplimiento y se confecciona el proyecto de convenio que es remitido a la Dirección General y luego a la Secretaría de Bienestar General para su conformidad.

La Secretaría gira la actuación al área de presupuesto para las imputaciones correspondientes.

Con la conformidad de todas las áreas intervinientes se suscribe el convenio y se remite a la Dirección General de Escribanía para su registro. Finalmente, se entrega un ejemplar a la entidad.

El circuito de pago conforme a la normativa vigente al respecto establece que la Dirección General Promoción Social y Bienestar dicta los actos administrativos correspondientes a los fines del pago de los subsidios (que se abonan en forma trimestral); el beneficiario debe rendir cuenta documentada del subsidio trimestral otorgado, dentro de los 30 días hábiles contados a partir del

vencimiento del trimestre involucrado.

El subsidio debe destinarse a solventar los gastos en los que incurren las instituciones, a fin de garantizar el mantenimiento de las condiciones de habitabilidad de estas, incluyendo servicios básicos, así como aquellas obligaciones específicamente previstas a cargo de la institución en el convenio firmado por las partes.
El equipo auditor revisó los convenios firmados por las entidades de bien público recaídas en la muestra[10] y se constató que los mismos cumplen en su totalidad con la normativa respectiva, conteniendo todos los datos que enumera la Resolución Nro. 135/SECBI/22.

✓ **Centro Modelo:**

El "Dispositivo del Centro Modelo" consiste en un espacio de atención destinado a personas mayores con diagnóstico de deterioro cognitivo, en el cual un equipo interdisciplinario evalúa la situación particular de cada caso. A partir de dicha evaluación, se determina la cantidad de días de asistencia y la asignación a los correspondientes grupos de día. Asimismo, el dispositivo contempla un diálogo permanente con las familias, tanto de manera presencial como virtual, con el objetivo de acompañar el proceso de atención y favorecer la continuidad de los cuidados[11]. (respuesta segundo requerimiento).
Dicho centro ubicado en la calle Av. Juan de Garay 799 funciona de 9 a 12 hs. Tiene una capacidad para 30 pacientes. En la actualidad asisten 25 pacientes organizados por grupos y por talleres de 15 personas. Dicha limitación se relaciona a la atención personalizada que requieren este tipo de pacientes.
Los criterios para su ingreso son:
1- Evaluación neuro – cognitiva (con fecha no mayor a 6 meses)
2- Certificado de CUD (si lo tiene)
3- Resonancia de Cerebro (si tiene).

➢ **Presupuesto**

La actividad presupuestaria objeto de análisis corresponde a la Jurisdicción 20 - Jefatura de Gobierno, Subjurisdicción 21 - Vicejefatura de Gobierno, Unidad Ejecutora 141 - Dirección General Promoción y Bienestar Social, Programa 51 - Promoción Social y Bienestar, Actividad 57000 - Centros de Día, financiada por la Fuente 11 - Tesoro de la Ciudad.

Descripción presupuestaria de la actividad

De acuerdo con la descripción incorporada en la Ley N.º 6712 de Presupuesto 2024, los Centros de Día poseen especificidad gerontológica dentro de los

[10] Centro de Dia Nro. 29; Centro de Día Nro. 3; Centro de Día Nro. 12; Centro de Día Nro. 31
[11] Conforme IF-2026-062004882-GCABA-DGPCPM

dispositivos

alternativos a la institucionalización orientados al cuidado de personas mayores con distintos niveles de dependencia. La actividad procura promover su independencia y autonomía, contribuir a la mejora de la calidad de vida y mitigar situaciones de pasividad, inactividad, aislamiento y vulnerabilidad social.

Fuente: Ley N.º 6712 de Presupuesto 2024.

Ejecución presupuestaria definitiva del ejercicio 2024

Cuadro N.º 4. Ejecución presupuestaria de la Actividad 57000 - Centros de Día

Descripción	Crédito sancionado	Crédito vigente	Devengado	Ejecución
Actividad 57000 - Centros de Día				
$ 962.446.216,00	$ 193.510.332,00	$ 192.835.371,89	99,65 %	

Fuente: Listado Parametrizado de Crédito - cifras definitivas del ejercicio 2024, remitido mediante IF-2025-52752399-GCABA-DGOGPP.

El crédito vigente de la Actividad 57000 ascendió a $ 193.510.332,00, frente a un crédito sancionado de $ 962.446.216,00. La variación neta consistió en una reducción de $ 768.935.884,00, equivalente al 79,89 %. El gasto devengado alcanzó
$ 192.835.371,89, representativo del 99,65 % del crédito vigente.

Composición por objeto del gasto

Cuadro N.º 5. Crédito y ejecución por inciso

Inciso	Sancionado	Vigente	Devengado	% de ejecución
2 - Bienes de consumo	$ 23.567.545,00	$ 62.447.904,00	$ 62.447.901,64	100,00 %
3 - Servicios no personales	$ 880.953.801,00	$ 443.932,00	$ 312.975,36	70,50 %
4 - Bienes de uso	$ 0,00	$ 20.948.307,00	$ 20.404.305,89	97,40 %
5 - Transferencias	$ 57.924.870,00	$ 109.670.189,00	$ 109.670.189,00	100,00 %
Total	$ 962.446.216,00	$ 193.510.332,00	$ 192.835.371,89	99,65 %

Fuente: Listado Parametrizado de Crédito - cifras definitivas del ejercicio 2024.

La formulación inicial se concentró en el Inciso 3 - Servicios no personales, que representó el 91,53 % del crédito sancionado. Dentro de ese inciso, la partida 3.9.2 - Servicios de comidas, viandas y refrigerios concentró $ 880.682.024,00. Al cierre, el Inciso 3 representó sólo el 0,23 % del crédito vigente; en cambio, las transferencias concentraron el 56,67 %, los bienes de consumo el 32,27 % y los bienes de uso el 10,83 %. La estructura económica del crédito, por lo tanto, difirió sustancialmente de la aprobada al inicio del ejercicio.

Análisis del gasto devengado

El gasto devengado de la Actividad 57000 totalizó $ 192.835.371,89. Su composición se concentró en transferencias por $ 109.670.189,00, equivalentes al 56,87 % del total devengado, y en bienes de consumo por $ 62.447.901,64, representativos del 32,38 %. Los bienes de uso alcanzaron $ 20.404.305,89, equivalentes al 10,58 %,

mientras que los servicios no personales registraron $ 312.975,36, es decir, el 0,16 %. Esta distribución difirió sustancialmente de la estructura del crédito sancionado, en la cual los servicios no personales concentraban el 91,53 %, y evidencia que el gasto finalmente reconocido en la Actividad 57000 se concentró en objetos distintos de los previstos al inicio del ejercicio, en concordancia con las reprogramaciones presupuestarias analizadas.

Modificaciones presupuestarias

Cuadro N.º 6. Incidencia de las modificaciones por inciso

Inciso	Sancionado	Aumentos	Disminuciones	Vigente	Variación neta
2 - Bienes de consumo	$23.567.545,00	$71.157.363,00	-$32.277.004,00	$62.447.904,00	$38.880.359,00
3 - Servicios no personales	$880.953.801,00	$629.869.738,00	-$1.510.379.607,00	$443.932,00	-$880.509.869,00
4 - Bienes de uso	$0,00	$23.500.000,00	-$2.551.693,00	$20.948.307,00	$20.948.307,00
5 - Transferencias	$57.924.870,00	$51.745.319,00	$0,00	$109.670.189,00	$51.745.319,00
Total	**$962.446.216,00**	**$776.272.420,00**		**-$1.545.208.304,00**	
$193.510.332,00	**-$768.935.884,00**				

Fuente: Listado por Norma Aprobatoria y Listado Parametrizado de Crédito, remitidos mediante IF-2025-52752399-GCABA-DGOGPP.

Durante 2024, la Actividad 57000 registró aumentos por $ 776.272.420,00 y disminuciones por $ 1.545.208.304,00. El volumen bruto de modificaciones ascendió a $ 2.321.480.724,00, equivalente al 241,21 % del crédito sancionado. El efecto neto consistió en una reducción de $ 768.935.884,00, por lo que el crédito vigente quedó limitado al 20,11 % del crédito originalmente aprobado.

Cuadro N.º 7. Resumen de modificaciones por norma aprobatoria

Fecha de la norma	Norma aprobatoria	MP	Aumentos	Disminuciones	Efecto neto
03/01/2024	Decreto N.º 21/GCABA/2024	998; 2180; 2880; 3734; 4377; 4917; 7748; 7754; 10558	$44.306.568,00	-$25.263.470,00	$19.043.098,00
18/01/2024	Resolución N.º 5/SSHA/2024	80	$0,00	-$880.682.024,00	-$880.682.024,00
08/04/2024	Resolución N.º 139/AVJG/2024	1783	$0,00	-$600.000,00	-$600.000,00
15/05/2024	Resolución N.º 172/AVJG/2024	3235; 3242	$4.000.000,00	-$836.737,00	$3.163.263,00
16/05/2024	Ley N.º 6718	3431	$688.136.818,00	$0,00	$688.136.818,00
02/08/2024	Resolución N.º 124/SSHA/2024	6121	$18.000.000,00	$0,00	$18.000.000,00
02/08/2024	Resolución N.º 258/AVJG/2024	6132	$0,00	-$4.817.736,00	-$4.817.736,00
14/08/2024	Resolución N.º 264/AVJG/2024	6292; 6326	$0,00	-$250.570.155,00	-$250.570.155,00

15/11/2024	Resolución N.º 381/AVJG/2024	9350	$0,00	-$2.551.693,00	-$2.551.693,00
05/12/2024	Resolución N.º 194/SSHA/2024	9750	$6.000.000,00	$0,00	$6.000.000,00
06/12/2024	Resolución N.º 395/AVJG/2024	9553	$10.329.034,00	$0,00	$10.329.034,00
11/12/2024	Resolución N.º 400/AVJG/2024	9803	$5.500.000,00	$0,00	$5.500.000,00
30/12/2024	Resolución N.º 410/AVJG/2024	10247	$0,00	-$379.886.489,00	-$379.886.489,00
	Total		$776.272.420,00	-$1.545.208.304,00	-$768.935.884,00

Fuente: Listado por Norma Aprobatoria y comprobantes de modificaciones presupuestarias SIGAF correspondientes al ejercicio 2024.

Análisis de los movimientos de mayor incidencia

La modificación de mayor impacto fue la MP N.º 80, aprobada por Resolución N.º 5/SSHA/2024, mediante la cual se redujo en $ 880.682.024,00 el crédito de la partida 3.9.2 —Servicios de comidas, viandas y refrigerios— de la Actividad 57000 y se incrementó por igual importe la misma partida de la Actividad 30000, dentro de la UE 141 y del Programa 51. En consecuencia, el movimiento constituyó una reasignación interna del crédito destinado al servicio alimentario, sin modificación de la unidad ejecutora, del programa ni del objeto del gasto.

Posteriormente, la Ley N.º 6718, instrumentada mediante la MP N.º 3431, amplió en $ 688.136.818,00 el crédito de la Actividad 57000. Del total incorporado, $ 629.687.647,00 correspondieron a la partida 3.9.2, $ 41.416.285,00 a transferencias y $ 17.032.886,00 a las restantes partidas presupuestarias.

La MP N.º 6326, aprobada por Resolución N.º 264/AVJG/2024, produjo una nueva reasignación interna: redujo en $ 249.801.158,00 la partida 3.9.2 de la Actividad 57000 y acreditó igual importe en la misma partida de la Actividad 30000, también dentro de la UE 141 y del Programa 51.

Finalmente, la MP N.º 10247, aprobada el 30 de diciembre de 2024 mediante Resolución N.º 410/AVJG/2024, disminuyó en $ 379.886.489,00 el crédito de la Actividad 57000. En el segmento de la modificación correspondiente a la finalidad y función 31 y a la partida 3.9.2, la Actividad 30000 de la UE 142, Programa 53, recibió un incremento de $ 415.933.414,00. Como contrapartida, se registraron disminuciones de $ 379.886.489,00 en la Actividad 57000 de la UE 141 y de $ 36.046.925,00 en la Actividad 1000 de la UE 139. El comprobante SIGAF identifica dos créditos cedentes y un único crédito receptor dentro de ese segmento, pero no permite determinar qué proporción del incremento recibido por la UE 142 provino individualmente de cada uno de los orígenes. La modificación incluyó, además, otros movimientos presupuestarios no relacionados con la Actividad 57000.

En conjunto, las tres reducciones aplicadas a la partida 3.9.2 ascendieron a $ 1.510.369.671,00, mientras que la única ampliación registrada fue de $ 629.687.647,00. Por lo tanto, el efecto neto de las modificaciones sobre dicha partida fue una disminución de $ 880.682.024,00, que redujo su crédito vigente a cero al cierre del ejercicio.

Por su parte, las restantes partidas de la Actividad 57000 presentaron, en conjunto, una variación neta positiva de $ 111.746.140,00, originada principalmente en incrementos correspondientes a bienes de consumo, servicios de mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo, bienes de uso y transferencias.

Análisis de la ejecución

La tasa de ejecución del 99,65 % fue calculada sobre el crédito vigente al cierre, que ascendió a $ 193.510.332,00, y no sobre el crédito sancionado originalmente, de
$ 962.446.216,00. Por lo tanto, ese porcentaje debe interpretarse considerando que, durante el ejercicio, la Actividad 57000 registró una reducción neta de
$ 768.935.884,00, equivalente al 79,89 % de su crédito inicial, así como una modificación sustancial en la composición económica del gasto. Sobre los créditos vigentes de cada inciso, la ejecución alcanzó el 100,00 % en bienes de consumo y transferencias, el 97,40 % en bienes de uso y el 70,50 % en servicios no personales.

Las modificaciones aplicadas a la partida 3.9.2 —Servicios de comidas, viandas y refrigerios— determinaron que la Actividad 57000 dejara de concentrar el crédito destinado a la prestación alimentaria. En particular, las MP N.º 80 y N.º 6326 redujeron esa partida en la Actividad 57000 por $ 880.682.024,00 y $ 249.801.158,00, respectivamente, y acreditaron los mismos importes en la partida 3.9.2 de la Actividad 30000, dentro de la misma UE 141 y del Programa 51. En conjunto, estos dos traslados directos ascendieron a $ 1.130.483.182,00 y constituyeron reasignaciones internas del crédito, sin cambio de unidad ejecutora, programa ni objeto del gasto.

Por su parte, en la MP N.º 10247, el segmento correspondiente a la finalidad y función 31 y a la partida 3.9.2 presenta un incremento de $ 415.933.414,00 en la Actividad 30000 de la UE 142, Programa 53, financiado mediante reducciones de
$ 379.886.489,00 en la Actividad 57000 de la UE 141 y de $ 36.046.925,00 en la Actividad 1000 de la UE 139. No obstante, el comprobante SIGAF expone los dos créditos cedentes frente a un único crédito receptor y no identifica qué proporción del incremento recibido por la UE 142 provino individualmente de cada origen.

En consecuencia, el gasto devengado registrado exclusivamente en la Actividad 57000 no refleja necesariamente el costo presupuestario integral de las prestaciones examinadas, dado que una parte significativa del crédito destinado al servicio alimentario fue ejecutada o quedó asignada en otras aperturas presupuestarias.

✓ **Metas Programadas y Ejecutadas – Ejercicio 2024**

La normativa enuncia que la "meta" es la parte de la producción que se ha de convertir en un producto acabado dentro del ámbito de la acción presupuestaria durante el ejercicio presupuestario.

Los productos terminados (Meta o Producto en Proceso) e intermedio se compone de cuatro elementos: propósito (Objeto preciso de la meta), unidad de medida (Magnitud que se usa para su medición), cantidad (Número de unidades de medida que se espera alcanzar) y ubicación geográfica (Ámbito comunal o distrital donde se ha previsto).
Asimismo, el área auditada nos informa que dicha información de metas físicas fue solicitada mediante Nota Nº NO-2025-45752298-GCABA-DGPCPM dirigida al área DGTAL del Ministerio de Salud y su reiteratoria por Nota Nº NO-2025-46371970-GCABA-DGPCPM
Mediante el IF-2025-52752399-GCABA-DGOGPP nos adjuntan los informes trimestrales 2024 de las metas físicas del programa auditado y se nos informa que las mismas No cuantifica por tratarse de una Actividad Instrumental.

➢ **Recursos Humanos**

El Manual de Procedimientos dictado por el área establece cómo debe estar compuesta la dotación de personal que cumple funciones en los Centros De Día: [1]

- Responsables de los Centros de Día; es el titular de la Gerencia Operativa.
- Área de Campo: dentro de la misma, se encuentra el ámbito administrativo.
- Área técnica: en este espacio funcionan los siguientes ámbitos:
  - Nutrición
  - Talleres/ Recreación
  - Jurídico
  - Contención Psicosocial
- Área de mantenimiento o infraestructura edilicia
- De las áreas en general: esta área se ocupa de la comunicación permanente El personal que compone las áreas y espacios antes mencionados, conforme el manual de procedimientos:

- No puede realizar colectas o administración de dinero de los concurrentes para ningún fin.
- No puede permitir la creación o el funcionamiento de cooperadoras dentro de los Centros de Día.
- Debe brindar trato correcto a los concurrentes.
- Debe utilizar cuidadosamente las instalaciones y los elementos que se encuentren en el Centro.
- Debe informar el periodo de vacaciones a la Gerencia Operativa
- Es responsable de mantener actualizados y debidamente completos los registros que dispone la G..Operativa.

- Debe informar a los responsables de los Centros y por su intermedio a la Gerencia Operativa todo desperfecto en los elementos del Centro, así como también las necesidades de mobiliario y/o materiales para el adecuado funcionamiento del Centro.

Cada Centro de Día cuenta con un equipo permanente de trabajo y una vez por semana —de manera rotativa y en duplas— asisten equipos profesionales interdisciplinarios conformados por trabajadores sociales y psicólogos.

A su vez, existe el equipo permanente que está compuesto por personal no profesional y el equipo transversal que está integrado por aquellas personas que desempeñan tareas administrativas y cumplen su trabajo en el horario de 9 a 16 horas, bajo la modalidad de contratación por Locación de Servicios.

Durante las tareas de campo hemos observado que el 100% de los centros de día (9/9) no posee personal que desempeña tareas administrativas tal como lo describe el manual de procedimientos. Es el mismo equipo permanente, formados por las/los coordinadoras/es del centro, quienes desempeñan dicho rol.

Los RRHH se distribuyen según funciones de la siguiente manera:

Cuadro Nro.8

Clasificación por funciones de los RRHH	
Funciones	Cantidades
Abogado	1
Administrativo	5
Arquitecto	1
Auxiliar contable	1
Chofer	2
Couselon	1
Enfermera	3
Equipo central CDD - Tallerista.	1
Equipo interdisciplinario CDD	14
Equipo permanente CDD	74
Gerente Operativo	1
Nutricionista	5
Psicologo/a	2
Tallerista	35
Tareas de mantenimiento	1
Trabajador social	3
Total	150

Elaboración propia según lo emitido por respuesta al requerimiento inicial.

✓ **Situación de revista:**

Cuadro Nro.9

RRHH. Situación de Revista	
Planta Permanente	104
LOYS	46
Total	150

elaboración propia

La dotación total de RRHH asciende a 150 agentes, distribuidos de la siguiente manera: 104 en condición de Planta Permanente y 46 bajo modalidad LOYS.

Durante las visitas a campo a los 9 centros de día, hemos observado que:

- La Gerencia Operativa cuenta en su planta con un abogado y un arquitecto que asisten a los Centros de Dia cuando se los requiere y solicita.
- Respecto al rol de la nutricionista, en la contestación al requerimiento formulado por la Auditoría se informó que el Programa cuenta con 5 nutricionistas, tal como se refleja en el cuadro que antecede. Sin embargo, durante las visitas a los Centros, los referentes de estos nos mencionaron a una sola nutricionista que rota por los centros.
- Respecto a los talleristas, los mismos rotan por la totalidad de los centros semanalmente (aproximadamente entre 10/12 talleristas por centro rotativos), de modo que no fue posible constatar el real número de talleristas.
- Según la nota de requerimiento inicial el programa cuenta con catorce (14) asistentes gerontológicos, todos ellos inscriptos en el Registro Único y Obligatorio de Asistentes Gerontológicos. Sin embargo, el curso no es obligatorio y no todos los coordinadores de los Centros lo reciben, razón por la cual este equipo auditor no pudo verificar si el número informado por el área bajo estudio es correcto.

  Del 100% (9/9) de los CDD visitados, hemos constatado que un 88.88% (8/9) cuenta con equipo interdisciplinario completo (psicóloga y trabajadora social) que asisten al centro de forma rotativa y semanal. Solo un 11.11% (1/9) no consta con trabajadora social3 (observación).
- No se constató en las visitas a campo la presencia de personal administrativo, ya que esas mismas tareas la realiza el equipo

permanente de cada centro. Tampoco se constató la presencia de choferes y counselon tal como lo plantea el manual de procedimiento.
- Solo en el Centro Modelo hay enfermera.

✓ **Altas y bajas**:

Durante el año 2024, no se registraron altas ni bajas de personal, tanto profesional como administrativo según lo informado en la nota de requerimiento inicial.

✓ **Capacitaciones:**

Respecto a las capacitaciones recibidas, durante el año 2024, el personal de los Centros de Día recibió capacitación de reanimación cardio pulmonar (RCP) que fue brindada por el Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, además han recibido el curso de Manipulación de alimentos y los cursos brindados por el Instituto de la Carrera.

✓ **Recursos Humanos del Centro Modelo**:

El equipo permanente que allí trabaja está conformado por 5 profesionales. Ellos mismos realizan los talleres a los pacientes, realizan las tareas administrativas, y están en la diaria con los adultos mayores que asisten y también con sus familias.
El equipo está conformado por:

- 1 psicóloga (Planta Especial Permanente).
- 1 enfermera (PP).
- 1 terapista ocupacional (PP)
- 1 profesora de yoga (asistente en gerontología – Contratada).
- 1 neuropsicóloga (asiste los días jueves).

Durante la entrevista nos informaron la necesidad urgente de sumar una trabajadora social, y de sumar también talleristas externos para poder alivianar las tareas del equipo permanente/ interdisciplinario.
Conforme el tipo de concurrentes y las tareas que deben llevar adelante el personal del Centro Modelo, este equipo auditor constató que es insuficiente la concurrencia de la neuropsicóloga una vez por semana, debido a la gran cantidad de consultas semanales que reciben respecto a la temática del Centro.
A partir de esto podemos inferir que el Manual de procedimiento no está debidamente adaptado al funcionamiento y demanda del Centro Modelo.).

✓ **Actividades y articulaciones:**

La multi - estimulación se logra mediante los talleres dirigidos por el equipo permanente, las salidas recreativas (a bares, teatros) con familiares.
Otra articulación es con la AGD donde se les gestiona a través de la Gerencia,

un asistente gerontológico domiciliario a aquel paciente que lo necesite. También tienen articulación con la UBA ya que reciben residentes de la carrera de Terapia Ocupacional, quienes realizan sus prácticas.

✓ **Talleres:**

- Lunes: Vinculación de arte moderno (Va una tallerista del Museo de Arte Moderno cada 15 días - Movimiento.
- Martes: estimulación cognitiva- taller de Mandala.
- Miércoles: Taller de praxia – Estimulación cognitiva.
- Jueves: Taller de memoria (por la Neuropsicóloga)
- Viernes: yoga- noticias de actualidad.

Procesos de permanencia y egreso:

- Acompañamiento: los pacientes ingresan y salen acompañados por familiares o responsables.
- Causas de baja: movilidad (imposibilidad de traslado), ausencia de acompañante, o progresión del deterioro que requiere derivación a residencia geriátrica.
-

✓ **Infraestructura y recursos materiales:**

El espacio físico existente en el Centro Modelo no es adecuado para el tipo de actividades que se desarrollan en el mismo.
El Centro está ubicado en una planta baja que da a la calle, las ventanas deben taparse debido a la gran cantidad de estímulos externos que reciben los concurrentes, provocando permanentes distracciones. La privacidad también es limitada ya que la división del único ambiente se realiza con pizarrones donados por terceros.

➢ **Prestaciones Alimentarias**

El marco normativo de la prestación alimentaria se encuentra regulado dentro del Pliego de Bases y Condiciones Particulares Licitación Pública N° 401-1498/2023 (y sus Anexos) en el marco del Expediente N° EX-2023-34000809 - GCABA-DGABS.

Se realizaron visitas a un total de nueve (9)[12]centros de día incluidos en la muestra de auditoría, de los cuales cinco (5) corresponden a efectores propios y cuatro (4) a efectores conveniados. Cabe aclarar que para el análisis del servicio de almuerzo se contemplaron 8 centros ya que uno de ellos (Centro de Dia Modelo) no brinda dicha prestación debido a que los concurrentes asisten de 9 a 13 horas.

La totalidad de los establecimientos relevados, tanto propios como conveniados, cuenta con la misma empresa adjudicataria, Friends Foods S.A., responsable de

[12] Detallados en el punto correspondiente:

la elaboración y distribución de las prestaciones alimentarias. En todos los casos, se brinda servicio de desayuno/merienda y servicio de almuerzo. En la totalidad de los centros relevados, el servicio de almuerzo se brinda bajo la modalidad de catering cocido. Las preparaciones son entregadas en raciones individuales, dispuestas en bandejas de aluminio con tapa, mientras que los postres se presentan en envases plásticos individuales con tapa. Para el traslado y conservación de la temperatura, se emplean contenedores isotérmicos de poliuretano.

En cuanto al servicio de desayuno/merienda, el mismo se compone de alimentos secos, contemplando el envío de insumos para la preparación de infusiones y leche en polvo, junto con un componente sólido que puede variar entre galletitas dulces, galletitas de agua con mermelada, barras de cereal o alfajores. Dichos insumos son entregados los lunes de cada semana. Para el momento del desayuno, cada persona elabora su infusión a elección y toma el sólido que se encuentra a disposición. Para las personas que requieren dieta (hiposódica o diabética) se reemplaza el sólido del desayuno por galletas tipo crackers de agua con dulce dietético.

En relación con los componentes sólidos destinados al desayuno y la merienda, se observa que en la totalidad de los centros relevados se distribuyen los mismos productos, sin variaciones entre los mismos. Esta estandarización alcanza tanto al tipo de alimento como a las marcas comerciales utilizadas. Se adjunta listado de productos con identificación de marcas

comerciales vistos en los distintos centros, donde se identifican las marcas y presentaciones (Ver Anexo para registro fotográfico).

- ✓ Mermelada marca El Puelo sabor durazno
- ✓ Galletitas tipo crackers sin sal marca Neosol
- ✓ Magdalena de vainilla marca Dulcypas
- ✓ Galletita dulce marca Cautiva
- ✓ Leche en polvo descremada marca Expolac
- ✓ Alfajor glaseado sabor dulce de leche marca Vimar
- ✓ Alfajor dulce de leche marca Fantasio Dos
- ✓ Barra de cereal cereal Flow marca Georgalos
- ✓ Galletitas tipo crackers sin sal marca Dismay
- ✓ Aceite mezcla marca Marolio
- ✓ Vinagre de alcohol marca Marolio
- ✓ Alfajor de arroz marca Lulemuu

En cuanto al cumplimiento de la normativa de rotulado, se verificó que los productos presentan, en general, la información obligatoria completa conforme a la reglamentación vigente. Asimismo, se constató que la totalidad de los productos se encuentra dentro de su fecha de durabilidad vigente al momento del

relevamiento, no observándose unidades vencidas.

Los menús de desayuno y de almuerzo incluyen opciones adaptadas a requerimientos específicos, tales como menú hiposódico y menú apto para personas con enfermedad celíaca y/o diabetes, en concordancia con indicaciones dietoterápicas habituales en este grupo etario. Esta solicitud de dieta se contempla en la ficha médica que debe presentar el concurrente para el inicio de las actividades en el centro, la cual posee firma de un profesional de la salud.

La cantidad de raciones de alimentos requeridas por cada centro se define y se actualiza semanalmente en función del presentismo de los concurrentes al servicio. Dichas solicitudes son gestionadas a través de la Licenciada en Nutrición del programa, quien centraliza la planificación y asignación de las prestaciones alimentarias. En términos generales, para acceder al almuerzo, las personas deben registrar una asistencia mínima de tres veces por semana al centro o, alternativamente, participar en al menos uno de los talleres ofrecidos, criterio que se adopta como base para la determinación de las raciones a proveer.

Los mosaicos de menús se encuentran organizados en dos períodos estacionales, verano e invierno, cada uno con fechas definidas de inicio y finalización. En este sentido, el período de invierno se extiende del 1° de mayo al 31 de octubre, mientras que el período de verano abarca del 1° de noviembre al 30 de abril. Cabe aclarar que las tareas de campo se desarrollaron durante el periodo de mosaico de verano.

En la totalidad de los centros relevados se observa que los responsables de la recepción de las viandas desconocen el menú correspondiente al día. En este sentido, si bien se efectúa el control cuantitativo de las raciones recibidas, no se dispone de herramientas que permitan

verificar la correspondencia entre lo entregado y lo estipulado en la planificación del menú. Esta situación limita la posibilidad de realizar un control cualitativo adecuado de la prestación.

Por otro lado, en todos los centros relevados, cada concurrente asiste con su propia vajilla para el consumo de las preparaciones. Asimismo, se constata que, una vez finalizado el servicio, los concurrentes cuentan con la posibilidad de realizar el lavado de los utensilios utilizados en el propio establecimiento.

A continuación, se expone el análisis de las prestaciones alimentarias relevadas, abordando en primer término el cumplimiento de los gramajes establecidos para cada tipo de preparación y, en segundo lugar, las condiciones de temperatura de servicio al momento de la distribución.

✓ **Análisis del gramaje por ración Centro de Dia N° 1**

Cuadro Nro. 10

Menú Hiposódico Diabético relevado	Menú Hiposódico Diabético según Pliego	Cumple	Gramaje relevado	Gramaje según Pliego	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de déficit
Pollo a la cacerola con puré mixto	Carne a la cacerola + Pure mixto	No	328.0	200+250 (450)	72.8	27.2
Compota de manzana	Compota de manzana	Si	131	150	87.3	12.7

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Con relación al menú entregado, se observó que la combinación correspondiente (pollo a la cacerola con puré mixto) no se encontraba contemplado en las listas de menú establecidas. En virtud de ello, a efectos de efectuar el control, se procedió a realizar una comparación, utilizando los parámetros de gramaje del puré mixto correspondiente a una lista y los valores establecidos para carne a la cacerola de otra, a fin de contar con una referencia que permitiera evaluar la adecuación del gramaje del menú servido. Se observa un desvío del 27.2 % en déficit en la ración de pollo a la cacerola con pure mixto y del 12.7 % respecto al postre.

Centro de Dia N° 3

Cuadro Nro.11

Menú Hiposódico Diabético y Celíaco relevado	Menú Hiposódico Diabético y Celíaco según Pliego	Cumple	Gramaje relevado	Gramaje según Pliego	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de déficit
Pollo al horno	Pollo al horno	Si	206,5	250	82,6	17,4
Ensalada de remolacha cocida	Ensalada de remolacha y zanahoria	No	140	200	70,0	30,0
Banana	Postre tarantela	No	133	150	88,7	11,3

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Con relación al menú entregado, se observaron desvíos de carácter cualitativo y cuantitativo respecto de lo establecido. En cuanto a la composición de la guarnición, se verificó el faltante de un ingrediente previsto (zanahoria), así como el reemplazo del postre originalmente planificado (tartaleta) por fruta (banana). En lo que respecta

al gramaje, se registró un déficit del 30% en la ración de ensalada, atribuible a la ausencia del ingrediente mencionado. Asimismo, la porción de pollo presenta una diferencia en el gramaje que alcanza el 17,4%.

Centro de Dia N° 8

Cuadro Nro.12

Menú Hiposódico y Celíaco relevado	Menú Hiposódico y Celíaco según Pliego	Cumple	Gramaje relevado	Gramaje según Pliego	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de déficit
Pollo al verdeo con arroz amarillo y morrón rojo	Pollo al verdeo + Arroz primavera	No	401	200 + 220 (440)	91.1	8.8
Manzana asada	Manzana asada	Si	136	150	90.6	9.4

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Se observó la provisión de un menú compuesto por arroz amarillo con morrón rojo acompañado de pollo al verdeo, en el cual se identifican desvíos respecto de las listas vigentes. En relación con la guarnición, se observa la entrega de arroz amarillo con morrón rojo en lugar de arroz primavera, el cual contempla la inclusión de zanahoria y arvejas. Asimismo, la preparación pollo al verdeo no se encuentra incluida en las listas regulares, figurando únicamente en menús festivos; en consecuencia, para el análisis cuantitativo se adoptan como referencia los valores correspondientes a dicha categoría. En cuanto al arroz, se toman como parámetro los valores establecidos para la guarnición "arroz primavera", a fin de efectuar la comparación pertinente. Como resultado del análisis se observan porcentajes de déficit menores al 10 %.

Centro de Dia N° 9

Cuadro Nro.12

Menú Diabético relevado	Menú Diabético según Pliego	Cumple	Gramaje relevado	Gramaje según Pliego	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de déficit
Pollo al horno desmenuzado	¼ de pollo	Si	188.3	250	75.32	24.68
Ensalada de lechuga y tomate	Ensalada de papa, chaucha y huevo duro	No	136	345	39.4	60.8
Manzana	Manzana asada diet	No	147	150	98.0	2.0

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Del análisis cualitativo del menú entregado se verificó un desvío respecto de lo establecido en el pliego en relación con la guarnición y a la modalidad de preparación del postre. En lugar de la preparación prevista (ensalada de papa, chaucha y huevo), se entregó ensalada de lechuga y tomate, lo que implica un reemplazo no contemplado. Respecto al postre, se entregó la fruta fresca manzana, sin la preparación asada. Con relación a los porcentajes de déficit verificados en el gramaje, resultan en ambas preparaciones valores significativos en relación con los establecidos.

Cuadro Nro.13

Menú Hiposódico y Celiaco relevado	Menú Hiposódico y Celiaco según Pliego	Cumple	Gramaje relevado		Gramaje según Pliego	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de déficit
Pollo desmenuzado con batatas dore	Pollo desmenuzado con batatas dore	Si	330.3		200 + 250 (450)	73.4	26.6
Manzana	Manzana	Si	147		150	98.0	2.0

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Se observó la provisión de un menú que cumple respecto a lo cualitativo. Con relación a las cantidades por ración, se verificó un porcentaje de déficit del 26.6 % para el plato principal.

Centro de Dia N° 14

Cuadro Nro.14

Menú Hiposódico y Diabético relevado	Menú Hiposódico y Diabético según pliego	Cumple	Gramaje relevado	Gramaje según Pliego	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de déficit
Suprema de pollo	Suprema de pollo	Si	204	200	102	-2
Pure de papa y calabaza	Pure amarillo	Si	196	250	78.4	21.6
Flan de vainilla	Fruta	No	136	150	90.6	9.3

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Del análisis cualitativo del menú entregado se verificó un desvío respecto de lo establecido en el pliego en relación con el postre (se reemplazó la fruta por flan de vainilla). Respecto a los porcentajes de déficit verificados en el gramaje, resulta la guarnición de puré con un déficit del 21.6%.

Cuadro Nro,15

Menú Celiaco relevado	Menú Celiaco según pliego	Cumple	Gramaje relevado	Gramaje según Pliego	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de déficit
Suprema de pollo	Suprema de pollo	Si	219	200	109.5	-9.5
Pure de papa y calabaza	Pure amarillo	Si	184	250	73.6	26.4
Flan de vainilla	Fruta	No	136	150	90.6	9.3

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Del análisis cualitativo del menú entregado se verificó un desvío respecto de lo establecido en el pliego en relación al postre (se reemplazó la fruta por flan de vainilla). Respecto a los porcentajes de déficit verificados en el gramaje, resulta la guarnición de puré con un déficit del 26.4%.

Centro de Dia N° 24

Cuadro Nro.16

Menú Hiposódico y Diabético relevado	Menú Hiposódico y Diabético según pliego	Cumple	Gramaje relevado	Gramaje según Pliego	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de déficit
Suprema de pollo	Suprema de pollo	No	201	200	100.5	-0.5
Calabaza dore	Calabaza dore	No	143	300	47.6	52.4
Ensalada de frutas	Ensalada de frutas	No	160	150	106.6	-6.6

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Con relación al menú entregado, se observó que la combinación correspondiente (suprema de pollo con calabaza doré y ensalada de frutas como postre) no se encuentra a contemplado en las listas vigentes. En virtud de ello, a efectos de efectuar el control, se procedió a realizar una comparación, utilizando los parámetros de gramaje de la suprema de pollo correspondiente a una lista, los valores establecidos para la calabaza doré de otra, y por ultimo los valores del gramaje del postre; a fin de contar con una referencia que permita evaluar la adecuación del gramaje del menú servido. Se observa un desvío del
52.4 % en déficit en la ración de calabaza doré.

Centro de Dia N° 29

Cuadro Nro.17

Hiposódico y Diabético relevado	Menú Hiposódico y Diabético según pliego	Cumple	Gramaje relevado	Gramaje según Pliego	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de déficit
Carne a la cacerola con panaché	Carne a la cacerola con panaché	Si	337	660	51.0	49
Queso y dulce membrillo/batata	Queso y dulce	Si	109	140	77.8	22.2

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Del análisis cuantitativo del menú entregado se verifica un desvío significativo respecto a lo establecido en el pliego en relación con el plato principal; lo que alcanza el 49 %. Respecto al postre, un déficit del 22.2 %.

Centro de Dia N° 31

Cuadro Nro.18

Menú Hiposódico y Diabético relevado	Menú Hiposódico y Diabético según pliego	Cumple	Gramaje relevado	Gramaje según Pliego	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de déficit
Milanesa de carne con pure de calabaza	Milanesa de carne con pure de calabaza	Si	365.3	450	81.2	18.8
Aspic de fruta	Aspic de fruta	Si	139.3	150	92.7	7.3

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Del análisis cuantitativo del menú entregado se verifica un déficit especto a lo establecido en el pliego con relación al plato principal; lo que alcanza un 18.8 %. Respecto al postre, un déficit del 7.3 %.

✓ Análisis de temperaturas de conservación en la distribución

Centro N° 1

Cuadro Nro.19

Menú relevado	Temperatura de recepción relevada	Temperatura de recepción según Pliego	Cumple
Pollo a la cacerola con puré mixto	58.7°C	65°C	No
Compota de manzana	12.3 °C	8°C	No

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Centro N° 3

Cuadro Nro.20

Menú relevado	Temperatura de recepción relevada	Temperatura de recepción según Pliego	Cumple
Pollo al horno	57.2 °C	65 °C	No
Ensalada de remolacha cocida	19.6°C	8°C	No
Banana	Temperatura Ambiente	Temperatura Ambiente	Si

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Centro N° 8

Cuadro Nro.21

Menú relevado	Temperatura de recepción relevada	Temperatura de recepción según Pliego	Cumple
Pollo al verdeo con arroz amarillo y morrón rojo	66.5 °C	65 °C	Si
Manzana asada	10.8°C	8 °C	No

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Centro N° 9

Cuadro Nro.22

Menú relevado	Temperatura de recepción relevada	Temperatura de recepción según Pliego	Cumple
Pollo al horno desmenuzado	57.6 °C	65°C	No
Ensalada de lechuga y tomate	14.2 °C	8°C	No
Pollo desmenuzado con batatas dore	60.1 °C	65°C	No

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Centro N° 14

Cuadro Nro.23

Menú relevado	Temperatura de recepción relevada	Temperatura de recepción según Pliego	Cumple
Suprema de pollo	75.6 °C	65°C	Si
Pure amarillo	73.6 °C	65°C	Si
Flan de vainilla	13.8 °C	8°C	No

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Centro N° 24

Cuadro Nro.24

Menú relevado	Temperatura de recepción relevada	Temperatura de recepción según Pliego	Cumple
Suprema de pollo	68.7 °C	65°C	Si
Calabaza dore	70.2 °C	65°C	Si
Ensalada de frutas	17 °C	8°C	No

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Centro N° 29

Cuadro Nro.25

Menú relevado	Temperatura de recepción relevada	Temperatura de recepción según Pliego	Cumple
Carne a la cacerola con panaché	68.5 °C	65°C	Si
Queso y dulce membrillo/batata	18.5 °C	8°C	No

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Centro N° 31

Cuadro Nro.26

Menú relevado	Temperatura de recepción relevada	Temperatura de recepción según Pliego	Cumple
Milanesa con puré de calabaza	58.6 °C	65°C	No
Aspic de fruta	20.7 °C	8°C	No

Fuente: Elaboración propia en función al relevamiento in situ

Del análisis de las temperaturas registradas durante el transporte de las preparaciones se observa que varios de los alimentos calientes como los fríos no cumplen con los rangos establecidos por la normativa vigente. En particular, se evidencian valores por debajo de las temperaturas mínimas requeridas para alimentos calientes y por encima de las máximas permitidas para alimentos fríos, lo que compromete la adecuada conservación de estos durante su traslado. Esta situación constituye un desvío relevante, ya que puede afectar la inocuidad de las preparaciones y aumentar el riesgo de proliferación microbiana, poniendo en potencial riesgo la salud de los destinatarios de la prestación.

➢ **Relevamiento Edilicio**

✓ **Antecedentes**

El relevamiento edilicio de los Centros de Día recaídos en la muestra se encuadra en los siguientes instrumentos:

- Manual de Procedimientos: Define las responsabilidades del área de mantenimiento o infraestructura edilicia y el cumplimiento de normativas de seguridad e higiene y establece protocolos obligatorios sobre fumigación, limpieza de tanques de agua, vigencia de matafuegos; higiene en áreas de manipulación de

alimentos.

- Resolución 135/SECBI/2022 que establece reglas para el funcionamiento de las entidades conveniadas, agregando que, para los

centros de gestión propia, el correcto funcionamiento del centro es del arquitecto recaen sobre el GCBA.

Por otro lado, y tal como fuera mencionado anteriormente, el Manual de Procedimientos establece la auto validez como requisito de admisión, aunque se admite la asistencia de un asistente/auxiliar gerontológico; en la ficha de ingreso debe constar si el interesado es "autoválido" o "semidependiente". En caso de que la semidependencia aumente, el equipo técnico es el que debe evaluar si el centro cuenta con capacidad de contención. Si el deterioro supera las posibilidades del centro, puede determinarse la desvinculación y orientar al concurrente (su familia o referente) otras opciones.

El equipo de auditoría visitó los 9 centros[2] recaídos en la muestra- y relevó los siguientes datos:

- **Disponibilidad de espacios funcionales**

En el Centro Modelo no existe oficina privada para realizar las entrevistas de ad E misión, en tanto que en el Centro Nro. 14[3] el área de recepción y el área administrativa pertenecen a la Asociación y no son utilizadas de manera diferenciada. En el Centro Nro. 3[4] el salón funciona como como espacio de administración y área de admisión en forma simultánea.

Los Centros Nros. 24, 1 y 8 no cuentan con baño para personal, debiendo compartir el mismo con los concurrentes. Asimismo, el Centro Nro. 1 cuenta con un solo baño para mujeres.

- **Espacio de comedor**
- Área recreativa: el Centro Modelo no tiene área descubierta para realizar actividades y utiliza la plaza pública situada frente al edificio, en tanto que el Centro 24 carece del mismo y el Centro Nro. 8 posee un patio con humedad que requiere reformas para ser utilizado como espacio exterior para realizar talleres.
- Deposito: el Centro Modelo utiliza un espacio que no fue concebido como depósito; el Centro Nro. 9 guarda los elementos en un cuarto que tampoco fue concebido como tal, en tanto que el Centro Nro. 3 comparte el depósito con el club donde funciona el centro. El Centro 24 no tiene deposito, por tanto, no tiene donde guardar los elementos que se utilizan en los talleres.
- **Espacio para entrevistas**

Respecto a este tema, el equipo auditor pudo observar que el Centro 29 no posee espacio para entrevista o salón que pudiera ser utilizado para este fin., en tanto que el Centro Modelo no cuenta con oficina cerrada para realizarlas; el Centro 31[5] realiza las entrevistas en el salón o solicita una

oficina en el Polideportivo.

- **Infraestructura básica**

· Agua Potable: En las visitas realizadas, el equipo auditor observó que 8[6] de los Centros tienen agua potable. El Centro 31 funciona en un local

comercial y no dispone de tanque de agua, razón por la cual utiliza bidones para consumo de los concurrentes.

· Electricidad: Respecto a este tema, se observó que el Centro 8 presenta deficiencias eléctricas: al encerrar el microondas salta la térmica y las estufas generan inconvenientes. En el Centro 29 cae lluvia sobre el tablero y el Centro 31 tiene cableado de tela muy antiguo que impide el uso seguro de equipos.

· Ventilación Natural: El Centro Modelo carece de ventilación natural; el Centro 9 posee escasa ventilación y luz natural en el salón principal cuenta solo con ventiladores

· Iluminación: El Centro 31 presenta iluminación débil en el salón de talleres y comidas, además, se observaron tubos quemados. El Centro 9 carece de luz natural y la luz artificial es escasa.

· Calefacción: En el Centro 29 no funciona la calefacción y en el Centro 31 no se pueden usar estufas eléctricas porque el cableado es antiguo.

· Refrigeración: El Centro Modelo posee un aire acondicionado que no funciona y el en Centro 31 los aires llevan dos años sin poder ser instalados por falencias en la instalación eléctrica.

- **Protocolos de Seguridad**

· Matafuegos: al momento de las visitas a los Centros los mismos se encontraban con los controles al día y aprobados por la autoridad de aplicación.

· Señalización de evacuación: En 8 de los 9 centros visitados[7] las señales de evacuación están señalizadas en forma correcta, en tanto que en el Centro 29, las mismas son inexistentes.

· Plan de evacuación: El mismo no es totalmente adecuado conforme a la normativa vigente en el Centro 29, en tanto que en el resto es adecuado.

· Salidas de emergencia: No se encuentran en excelentes condiciones las salidas de emergencia del Centro Modelo y los Centros 24 y 29.

· Accesos despejados: El Centro Modelo y el Centro 24 no cuentan con accesos despejados que permitan el libre tránsito de los concurrentes a los mismos.

Accesibilidad para personas con modalidad reducida

El Manual de Procedimiento, tal como ya fuera manifestado, establece que el personal de los centros debe brindar trato adecuado y asistencia activa a las apersonas con movilidad reducida y agrega que la infraestructura debe ser evaluada como condición de admisión y permanencia. En este sentido el equipo auditor observó lo siguiente:

- Rampas: Los Centros Nros. 24, 8, 9, 14, 31 y 29 no poseen accesos para personas con discapacidad.
- Baño accesible: Los Centros 1, 24, 8, 9 y 29 no poseen baños para personas con discapacidad y/o movilidad reducida.
- Circulación sin barreras: En 3 de los Centros visitados (Nros. 24, 9 y 14) no existen barreras que permitan la circulación de las pero sus con movilidad reducida.

Estado de Conservación

- Techos: El Centro 24 presentó techos con humedad, en tanto el Centro 29 nos hizo saber que reparó los techos durante el año auditado.
- Paredes: En el Centro 24 las paredes tienen humedad y el Centro 1 indicó que eran necesarias reparaciones varias y cambiar los vidrios dañados en las ventanas.
- Instalaciones sanitarias: Los Centros 24 y 29 no cuentan con instalaciones sanitarias adecuadas para los concurrentes. En tanto que, respecto a los baños, el Centro 24 informó acerca de perdidas en los baños y el Centro 1 señaló que el único baño adaptado para silla de ruedas o personas con movilidad reducida es compartido con el personal.
- Instalación eléctrica: El Centro 31 presentó la situación más crítica: la instalación eléctrica no funciona, tiene cortes frecuentes y el cableado antiguo no permite el uso de aires acondicionados y estufas. En el Centro 29 ingresa agua al tablero cuando llueve.
- Mobiliario: En el Centro Modelo el mobiliario es en su mayoría donado y algunas piezas están en mal estado: las sillas no tienen apoyabrazos que es necesario para la población concurrente. El Centro 8 señaló la necesidad de recambio de mesas y sillas debido al deterioro de las mismas, en tanto que los Centros 9 y 31 indicaron que el mobiliario que poseen es escaso, precisando mesas, sillas y muebles para guardar los alimentos secos.

Conectividad

La gestión del programa descansa en herramientas digitales compartidas con la Gerencia Operativa (Google Drive; planillas en línea)

Centro	Situación de conectividad	Observación
Modelo	Sí	Internet y computadora disponibles.
N° 1	No	Sin WiFi. Computadoras antiguas no operativas.
N° 24	Sí	WiFi y computadora disponibles.
N° 8	Sí	Adecuado
N° 9	Sí (parcial)	Red en computadora. Sin WiFi para celulares ni actividades. Hay computadora disponible.
N° 3	Sí	WiFi del polideportivo disponible con clave.
N° 14	Sí	se considera adecuado.
N° 31	Sí	se considera adecuado.
N° 29	Sí	se considera adecuado.

OBSERVACIONES

Recursos Humanos

1.- El Centro Modelo no cuenta entre su planta con una trabajadora social que atienda, en forma diaria, las consulta que recibe el espacio. Tampoco cuenta con talleristas suficientes para dictar la totalidad de los talleres que brinda el lugar, en tanto que la frecuencia con la que concurre la neuropsicóloga es insuficiente a raíz de la cantidad de consultas que se reciben en el Centro. Por otro lado, la infraestructura del mismo no es adecuada para un este tipo de Centro dado que afectan los estímulos y la privacidad de los talleres que se dictan en el mismo.

Recomendación

Se recomienda ampliar los perfiles de los talleristas y ampliar la frecuencia de estos, como también mejorar las condiciones edilicias del mismo, a fin de que las actividades realizadas en el mismo se realicen en un ámbito de privacidad, teniendo siempre como prioridad la protección de los concurrentes al Centro.

2.- El 100% (9/9) de los CDD no posee personal administrativo, siendo este imprescindible para dar cumplimiento a ese tipo de tareas, las que son desempeñadas por los referentes de los Centros De Día-

Recomendación

El Manual de Procedimientos debe contemplar la presencia de un administrativo en cada Centro de Día.

Prestación Alimentaria

3.- En la totalidad de los centros visitados, se observa un déficit en el gramaje de uno o varios de los componentes del servicio de almuerzo, en relación con los valores establecidos en el pliego de especificaciones técnicas. Esta situación podría estar asociada a deficiencias en los procesos de racionamiento y/o en los controles internos durante la preparación y distribución de las comidas por parte de la empresa adjudicataria Friends Foods S.A. Como consecuencia, se ve comprometido el cumplimiento del aporte nutricional previsto para la población destinataria, pudiendo generar déficits en la ingesta de energía y nutrientes.

Recomendación

Debe constar en cada Centro de Día un acta en la que obre la visita del personal de la empresa adjudicataria, como también el seguimiento de los reclamos y las soluciones a los mismos.

4.-Se verificó el incumplimiento del menú entregado respecto de lo establecido en el pliego de especificaciones técnicas, registrándose desvíos en las preparaciones del almuerzo en 6 de los 8 centros en los cuales se entregó dicho servicio. La situación responde al incumplimiento en la provisión por parte de la empresa y a la ausencia de control en la recepción, donde no se registran ni notifican los cambios de menú debido al desconocimiento de la planificación por

parte del personal responsable. En consecuencia, se recepcionan viandas no correspondientes al menú previsto, sin registro de los desvíos, afectando el control del servicio y la trazabilidad de la prestación.

Recomendación

Los menús entregados deben ser acordes a lo establecido en el pliego de especificaciones técnicas y los cambios en el mismo deben ser notificados en forma fehaciente a los referentes de los Centros de Día.

5.-Se observó el incumplimiento de las temperaturas de conservación durante la distribución de las viandas calientes y de los postres fríos, registrándose valores fuera de los parámetros establecidos en 13 de las 19 tomas de temperatura efectuadas, en incumplimiento de lo dispuesto en el pliego de bases y condiciones técnicas respecto a las temperaturas de mantenimiento para cada tipo de preparación. La situación responde a deficiencias en los sistemas de conservación térmica y en los controles operativos durante la distribución. En consecuencia, se compromete la inocuidad de los alimentos y la calidad del servicio, incrementando el riesgo sanitario para la población destinataria.

Recomendación

Se recomienda se realice un control estricto e in situ respecto a la temperatura y condiciones de seguridad de las viandas que se reciben en los Centros de Día. Asimismo, se recomienda que el procedimiento quede asentado en el libro de actas de los Centros.

Accesibilidad:

6.- Se constataron déficits estructurales en accesibilidad en cuatro de los seis centros analizados. Los Centros N° 24, N° 9, N° 14 y N° 29 no cuentan con rampa de acceso. Los Centros N° 24, N° 9 y N° 14 tampoco disponen de baño accesible ni de circulación sin barreras. El Centro N° 9 reconoce que no puede recibir personas en silla de ruedas y procede a derivarlas. Sólo el Centro Modelo y el Centro N° 3 presentaron las tres variables en condición adecuada. Esta situación resulta incompatible con las obligaciones del Manual de Procedimientos, que exige evaluar la infraestructura como condición de admisión y permanencia, y asistir activamente a personas con movilidad reducida. (ver Fotos 9 a 15 – Centro N° 24); (ver Fotos 19 a 25 – Centro N° 9); (ver Fotos 32 a 38 – Centro N° 14); (ver Fotos 42 a 48 – Centro N° 29).

Recomendación

Los Centros de Día deben poseer condiciones de accesibilidad que impliquen la entrada de concurrentes con movilidad reducida (andador, silla de ruedas).

Articulación

7.- No hay normativa que regule la articulación entre la Gerencia Operativa bajo estudio y las distintas áreas del Gobierno de la Ciudad; como tampoco hay normativa que regule la articulación entre la Gerencia y las áreas ajenas al

Gobierno de la Ciudad. Esta informalidad no permite llevar un control adecuado de la gestión ni obtener diagnósticos respecto al resultado de la misma.

Recomendación

Los Centros de Día deben contar con un circuito formal que regule la actividad de la Gerencia Operativa y/o la Dirección General tanto con áreas del Gobierno de la Ciudad como con áreas ajenas a este, de modo que se pueda llevar un control exhaustivo de gestión y obtener resultados respecto a la actividad propuesta.

Disponibilidad de espacios funcionales

8.- Se observó superposición o ausencia de espacios funcionales diferenciados. En el Centro Modelo no existe oficina cerrada para entrevista de admisión y carece de personal administrativo asignado. En el Centro N° 3 el salón funciona simultáneamente como espacio de admisión y área administrativa, y la cocina utilizada pertenece al Club Polideportivo (sólo dispone del espacio de lavado). En el

Centro N° 14 las áreas de recepción y administración pertenecen a la asociación conveniada y no se utilizan de manera diferenciada. El Centro N° 24 no dispone de baño exclusivo para personal, área recreativa abierta ni depósito, y la cocina carece de artefactos y servicio de gas. El Centro N° 29 no dispone de cocina (recibe viandas), sanitarios exclusivos para personal, depósito, área recreativa abierta, espacio de entrevistas ni espacio de espera diferenciados. El depósito resulta inexistente en los Centros Modelo, N° 24, N° 14 y N° 29, y compartido con terceros en los Centros N° 9 y N° 3. (ver Fotos 1 a 5 – Centro Modelo); (ver Fotos 26 a 31 – Centro N° 3); (ver
Fotos 32 a 38 – Centro N° 14); (ver Fotos 9 a 15 – Centro N° 24); (ver Fotos 42 a 48 – Centro N° 29); (ver Fotos 19 a 25 – Centro N° 9).

Recomendación

Se recomienda que los Centros de Día cuenten con espacios diferenciados para la realización de las actividades, así como con cocina y baños diferenciados, máxime cuando el Centro se encuentra en una institución conveniada.

Condiciones de habitabilidad

9.- Se identificaron limitaciones en variables de habitabilidad. El Centro Modelo carece completamente de ventilación natural y posee un equipo de aire acondicionado fuera de servicio. El Centro N° 9 presenta escasa ventilación e iluminación natural en el salón principal. El Centro N° 29 no cuenta con calefacción en funcionamiento y registra ingreso de agua de lluvia sobre el tablero eléctrico. Estas condiciones adquieren particular relevancia en el bienestar y la seguridad de la población adulta mayor. (ver Fotos 1 a 5 – Centro Modelo); (ver Fotos 19 a 25 – Centro N° 9); (ver Fotos 42 a 48 – Centro N° 29).

Rcomendación

Los Centros de Día deben contar con condiciones de habitabilidad que no se tornen peligrosas para los concurrentes.

Estado de conservación

10.- Se registraron deficiencias de conservación de distinto alcance. Los Centros Modelo y N° 24 presentaron humedad en techos y paredes; el Centro N° 24 además registró pérdidas en los baños y deficiencias en la instalación sanitaria. El Centro Modelo presentó faltantes y deterioros en pisos. El Centro N° 29 registró deficiencias en la instalación eléctrica (ingreso de agua sobre el tablero) y en la instalación sanitaria. En materia de mobiliario, los seis centros relevados (Modelo, N° 24, N° 9, N° 3; N° 14 y N° 29) fueron evaluados como parcialmente adecuados: en el Centro Modelo el mobiliario es mayormente donado y las sillas no poseen apoyabrazos — elemento necesario para la población concurrente—; los Centros N° 9, N° 3 "Feinco" y N° 14 manifestaron necesidades de mobiliario adicional o específico. (ver Fotos 1 a 5 – Centro Modelo); (ver Fotos 9 a 15 – Centro N° 24); (ver Fotos 42 a 48 – Centro N° 29); (ver Fotos 19 a 25 – Centro N° 9); (ver Fotos 26 a 31 – Centro N° 3); (ver Fotos
32 a 38 – Centro N° 14).

Cada una de las falencias detalladas en las observaciones antes mencionadas dificulta el trabajo con los concurrentes a los centros e impide que más personas puedan acceder a ellos.

Recomendación

Se recomienda que los arreglos y/o mejoras que impidan el correcto funcionamiento de los Centros de Día sean realizados con la mayor premura posible, toda vez que las falencias no solo dificultan el funcionamiento del Centro si no que ponen en riesgo la seguridad de los concurrentes.

Protocolos de seguridad

11.- El cumplimiento general de los protocolos de seguridad resultó satisfactorio en los nueve centros analizados —matafuegos vigentes en todos los casos—, registrándose, no obstante, algunas deficiencias puntuales. El Centro N° 29 no dispone de señalización de evacuación, presenta plan de evacuación parcial y salidas de emergencia parcialmente adecuadas.[13] Los Centros Modelo y N° 24 también registraron salidas de emergencia parcialmente adecuadas. Los Centros Modelo y N° 29 presentaron accesos parcialmente despejados. En el Centro N° 9 se constataron insumos vencidos en el botiquín. (ver Fotos 42 a 48 – Centro N° 29); (ver Fotos 1 a 5 – Centro Modelo); (ver Fotos 9 a 15 – Centro N° 24); (ver Fotos 19 a 25 – Centro N° 9).

Recomendación

Los protocolos de seguridad deben ser cumplidos en modo íntegro y sin que el mismo presente algún tipo de falencia que impida el correcto desarrollo de las actividades de cada uno de los Centros de Día.

[13] El criterio parcialmente adecuado es una categoría de evaluación que indica que el centro mencionado registra el punto observado pero tiene alguna falencia que dificulta su utilización.

Conectividad e infraestructura digital

12.- De los nueve centros analizados, cinco cuentan con conectividad considerada adecuada. El Centro N° 9 dispone de red en la computadora, pero carece de WiFi para celulares y actividades, y el Centro N° 3 accede al WiFi del polideportivo mediante clave provista por la entidad conveniada. Estas situaciones no representan una carencia crítica, pero sí una limitación operativa para la gestión digital del programa. (ver Fotos 19 a 25 – Centro N° 9); (ver Fotos 26 a 31 – Centro N° 3).

Recomendación

Todos los Centros de Día deben tener conectividad propia y óptima que permita el correcto desarrollo de las actividades y talleres que se llevan a cabo en los mismos.

Conclusión

Los Centros de Día son espacios destinados a las personas mayores, donde se desarrollan actividades y talleres orientados a estimular y fortalecer distintas capacidades, como la movilidad, la memoria y la motricidad fina. Asimismo, se promueven espacios de encuentro e intercambio a través de lecturas y salidas recreativas. Los concurrentes reciben desayuno, almuerzo y merienda y tienen como único requisito participar de al menos uno de los talleres ofrecidos.

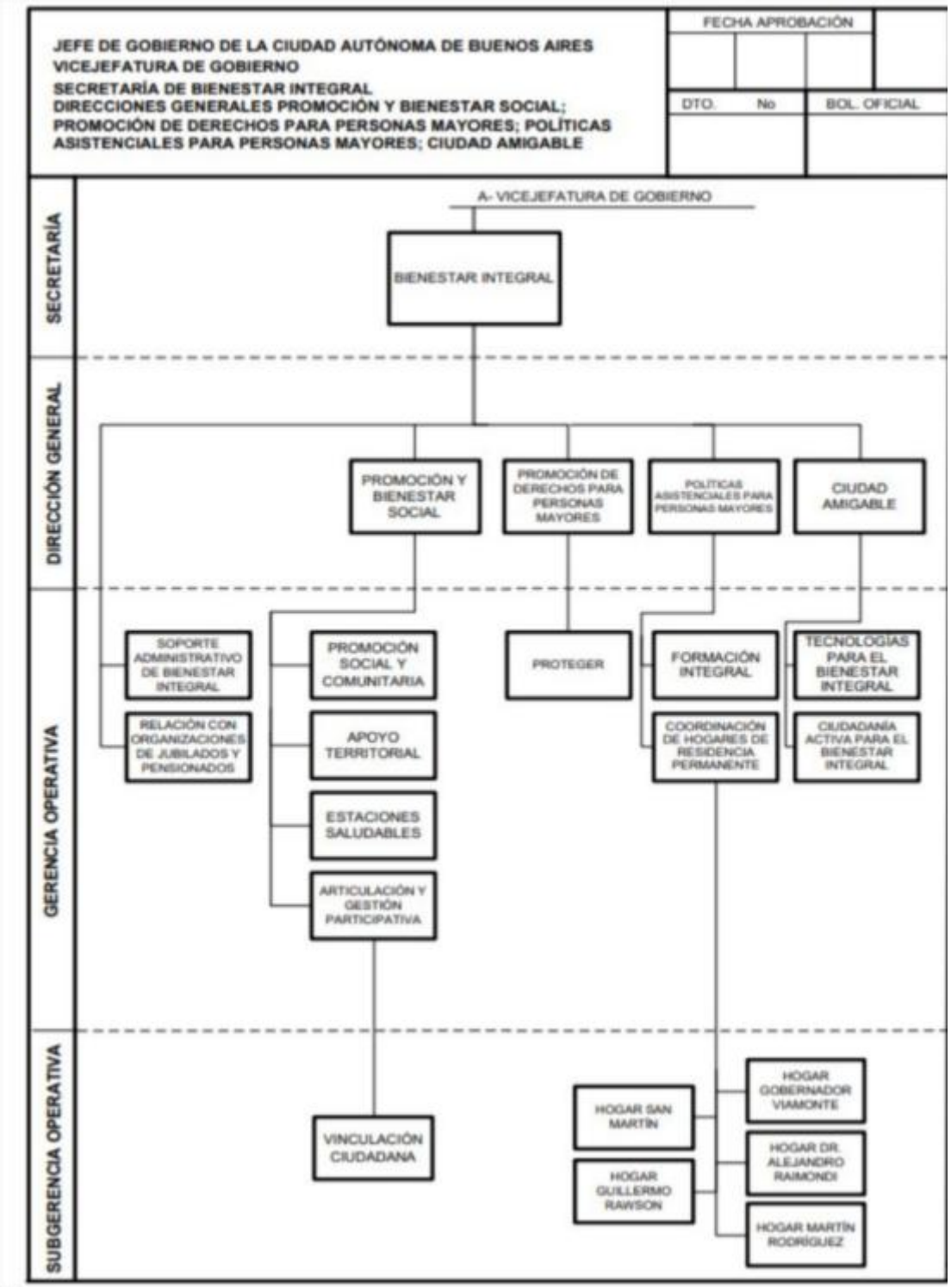
En relación con el Centro Modelo se considera necesario ampliar su alcance territorial y replicar su propuesta en otras Comunas. Actualmente, la concentración de estas actividades en la Comuna 1 dificulta el acceso de aquellas personas mayores que, por razones de distancia o dificultades de traslado no pueden concurrir. La descentralización de esta propuesta permitiría ampliar la cobertura territorial y garantizar que más personas puedan acceder a los talleres y actividades específicas que se desarrollan, especialmente aquellas vinculadas con las patologías que atiende el Centro.

Por otra parte es fundamental fortalecer los mecanismos de recepción y control de las viandas entregadas por la empresa adjudicataria. Asimismo, contar con mecanismos de seguimiento que garanticen su actualización y permitan supervisar el cumplimiento de los controles.

Dada la importancia de estos espacios para el bienestar de las personas mayores, resulta necesario establecer una distribución clara de las tareas y responsabilidades del personal a cargo de los centros.

"2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

ANEXO I
Organigrama formal



ANEXO II
Personal

AREAS Y AMBITOS DE LOS CDD	
A: Responsables de los CDD	
RR.HH	El o la titular de la G. O
Funciones	Proponer objetivos y lineamientos generales del Programa.
	Planificar y conducir la ejecución de las diferentes actividades y tareas
	Definir estrategias que permitan el cumplimiento de los objetivos;
	Elaborar informes, proyectos y realizar estimaciones o proyecciones a corto y mediano plazo para elevar la DGPBS.
	Garantizar el cumplimiento de procesos de trabajo y procedimientos establecidos
	Elaborar la propuesta presupuestaria de acuerdo con la dinámica y necesidades del programa
	Organizar y distribuir funciones de acuerdo con las necesidades del programa, haciendo cumplir reglas y procedimientos vigentes.
	Arbitrar los medios para brindar capacitación y formación continua al personal de los CDD
	Promover el trabajo en red con los diferentes actores del programa
	Establecer las redes necesarias para poder retroalimentar a los distintos programas
	Participar en congresos, encuentros, seminarios
	Arbitrar los medios necesarios para trabajar en los proyectos institucionales.
	Evaluación de desempeño
B: Área de campo	
Funciones	Desempeña tareas de difusión y vinculación con cada comunidad barrial y comunal.
	Garantiza el funcionamiento general del CDD en el horario estipulado.
	Identifica posibles recursos institucionales y/ o comunitarios para vehiculizarlos con el área de talleres.
	Diseña e implementa el "proyecto institucional"
	Planifica las actividades de acuerdo al interés del proyecto institucional.
	Elaborar un brief para los eventos a realizarse
	Eleva al Área Administrativa del CDD las estadísticas registradas,
	Eleva a la G.O. mensualmente (del 1 al 5 de cada mes) los remitos diarios de servicio alimentario y semanalmente informa sobre la entrega del servicio de agua potable, que registra y archiva el Área Técnica, Ámbito de nutrición.
	Informa a la G.O acerca del mantenimiento en general del CDD acorde a los partes recibidos por el Área de mantenimiento e infraestructura edilicia.
	Realizar el proceso de admisión y generar el vínculo

	Estimular la participación de las Personas Mayores en las actividades
	Establecer y acompañar los lineamientos de acción del Programa.
	Establecer una relación de cordialidad con los concurrentes al Centro de Día, abordando situaciones de convivencia diaria.
	Recepción de alimentos y distribución de los mismos.
	Desarrollo de actividades, talleres, jornadas y eventos institucionales.
	Garantizar las condiciones de seguridad e higiene
	Informar el mantenimiento en general del CDD
	En caso de una urgencia relacionada con la salud de un concurrente deberá requerir en forma inmediata la asistencia médica del SAME.
	Recepción de alimentos para desayuno y meriendas. Servir los mismos en los horarios estipulados.
	Es responsable del resguardo de los LEGAJOS de los concurrentes, tanto en soporte papel como en soporte digital. La guarda física de los legajos debe estar bajo llave. El acceso a los legajos digitales debe tener contraseña de acceso. Toda documentación tramitada en formato papel debe ser digitalizada (escaneada) e incorporada al legajo digital.
B1: Ámbito Administrativo	
Funciones	Ser responsable de la actualización del inventario en cada CDD.
	Ser responsable del resguardo del REGISTRO DE LAS ACCIONES (Registro del presentismo, Registro de novedades, Registro/archivo de los remitos del servicio alimentario y Registro/archivo de los certificados de fumigación y limpieza de tanques, matafuegos.)
	Trabajar articuladamente con el área de Recursos Humanos de la Dirección General.
	Presentar mensualmente a la G.O. las estadísticas que produce el CDD acorde a los indicadores de seguimiento identificados por la G.O.
C: Área técnica	
Funciones	Realizar abordajes interdisciplinarios para brindar desde los CDD las prestaciones a los adultos mayores siguiendo los principios de eficacia, eficiencia y economía.
	Esta área deberá cubrir los siguientes ámbitos de especialización: ámbito de contención psicosocial, ámbito de nutrición, ámbito de talleres / recreación, ámbito jurídico.
C1: Ámbito de contención psicosocial	
RRHH	Mínimo un profesional psicólogo/a y un trabajador/a social.
Funciones	El equipo interdisciplinario realiza las entrevistas de admisión, evaluación y seguimiento de los concurrentes; debiendo completar la "Ficha de Admisión" que se incorpora al Legajo de cada concurrente.
	Consigna en la "Ficha de Admisión" si la persona se adapta o no a la convivencia en el CDD.
	Apertura del LEGAJO de cada concurrente

	Realiza el registro semanal de las intervenciones de los equipos a través de los PARTES DIARIOS o NOVEDADES.
	Asesoramiento y acompañamiento respecto de problemáticas de diversa índole que transitan las Personas Mayores.
	Abordajes interdisciplinarios en conflictos entre concurrentes o respecto de ellos y del personal.
	Desarrolla entrevistas con los familiares en caso de evaluarse necesario.
	Planifica y desarrolla talleres de reflexión y estimulación de la memoria.
	Participa en la construcción de proyectos institucionales.
	Pone en conocimiento de las tareas realizadas a través de partes o informes; los que serán emitidos de manera directa al o los responsables/s que corresponda, ya sea al responsable del CDD donde se desempeña o a la G.O.
C2: Ámbito de nutrición	
RRHH	Mínimo un profesional licenciado/a en nutrición
Funciones	Elaborar, en lo que a su competencia se refiere, las normas y procedimientos relacionados con la prestación alimentaria en los Centros de Día.
	Brindar asesoramiento a concurrentes y al personal respecto de alimentación saludable y manipulación de alimentos.
	Confeccionar los distintos menús; efectuar el control y supervisión de la prestación alimentaria; elaborar informes; articular con la empresa prestadora las modificaciones, cantidades de viandas.
	Confeccionar la solicitud de las dietas
	Supervisar las prestaciones de los distintos eventos que realiza el Programa
	Brindar asesoramiento técnico en el diseño de pliegos de licitación respecto a prestaciones alimentaria.
	Efectuar acompañamiento de prácticas pre profesionales de Unidades Académicas de la Carrera de Nutrición.
	Es responsable del REGISTRO / ARCHIVO DE LOS REMITOS DE MERCADERÍA que se recibe en los CDD (alimentos secos, húmedos, viandas, bebidas); cotejando que cada remito responda al requerimiento / demanda de cada CDD
	Poner en conocimiento de las tareas realizadas a través de partes o informes; los que serán emitidos de manera directa al o los responsables/s que corresponda, ya sea al responsable del CDD donde se desempeña o a la G.O.
	Realizar la recepción y control de calidad y cantidad de viandas de desayuno, almuerzo y merienda.
	Realizar la distribución de viandas.
C3: Ámbito de Talleres / Recreación	
Funciones	Planificar y desarrollar las distintas actividades recreativas, socioculturales, artísticas, corporales
	Realizar el REGISTRO DEL PRESENTISMO de los concurrentes en cada actividad que desarrolle e informar a la Sección Administrativa
	Participar activamente en jornadas y eventos institucionales

	Acompañar el desarrollo del proyecto institucional de cada CDD
	Elevar a la GO una planificación anual de acuerdo al Proyecto Institucional
	Poner en conocimiento de las tareas realizadas a través de partes o informes
C4: Ámbito Jurídico	
Funciones	Realizar el encuadre legal de las diversas contingencias que pueden darse en el desarrollo de las actividades del Programa, así como en las actuaciones que lo requieran.
	Brindar asesoramiento legal primario a los concurrentes a los CDD.
	Poner en conocimiento de las tareas realizadas a través de partes o informes; los que serán emitidos de manera directa al o los responsables/s que corresponda, ya sea al responsable del CDD donde se desempeña o a la G.O.
D: Área de mantenimiento e infraestructura edilicia	
Funciones	Realizar tareas primarias de mantenimiento y reparaciones básicas
	Prever que se cumpla con la normativa de seguridad e higiene
	Relevar la vigencia de los matafuegos y velar por el cumplimiento de las tareas de fumigación y de limpieza de tanques de agua
	Es responsable de trabajar articuladamente con el área administrativa sobre el REGISTRO / ARCHIVO DE LOS CERTIFICADOS DE FUMIGACIÓN, DE LIMPIEZA DE TANQUES DE AGUA que se realizan en los CDD
	Realizar relevamiento edilicio de los CDD e informar a la G.O sobre las obras / arreglos a realizar que requieren de la intervención de otros actores
	Poner en conocimiento de las tareas realizadas a través de partes o informes; los que serán emitidos de manera directa al o los responsables que corresponda, ya sea al responsable del CDD donde se desempeña o a la G.O.
	E: De las áreas en general
Funciones	Debe existir una "comunicación permanente" entre las distintas áreas de los Centros de Día.
	Dicha "comunicación permanente" se asegura a través de las siguientes vías: a) Completando y leyendo diariamente el "LIBRO DE NOVEDADES" o los "PARTE DE NOVEDADES", ya sea registrando las novedades en un "Libro de Actas" en soporte papel o digitalmente generando "PARTE DE NOVEDADES". b) Generando un grupo de WhatsApp donde se comuniquen los eventos y novedades. Lo registrado en el grupo puede archivarse de manera digital y también permite imprimirlo, pudiendo obtener un registro en soporte digital y/o físico respecto de las interacciones del grupo. c) Manteniendo reuniones periódicas entre los distintos actores de los CDD, asignando día y franja horaria.
F: Deberes del personal	
Funciones	El personal que cumpla funciones en los CDD:
	No podrá realizar colectas o administración de dinero de los concurrentes para ningún fin.
	No permitirá la creación ni el funcionamiento de cooperadoras en el Centro de Día.
	Brindará trato rigurosamente correcto a los concurrentes.

	Utilizará cuidadosamente, tanto las instalaciones como los elementos que se encuentren en el CDD
	Deberá informar el período de vacaciones deseado a la GO
	Es responsable de mantener actualizados y debidamente completos los registros que dispone la G.O
	Informará al/los responsables/s del CDD, y por su intermedio a la G.O. todo desperfecto en los elementos del Centro, así como también las necesidades de mobiliario y/o materiales para el adecuado funcionamiento del Centro.

ANEXO III
Prestación
alimentaria Registro
fotográfico

1. En la siguiente tabla se adjuntas imágenes de los productos alimentarios que la empresa adjudicataria entrega en los Centros de Dia.

2. En la siguiente tabla se adjunta imágenes de los diferentes menús para el servicio de almuerzo relevados en cada uno de los Centros de Dia visitados.

Centro de Día N° 1 Menú: Pollo a la cacerola con puré mixto – Compota de manzana
 
Centro de Día N° 3 Menú: Pollo al horno con ensalada de remolacha cocida - Banana
  

Centro de Día N° 8

Menú: Pollo al verdeo con arroz amarillo y morrón rojo – manzana asada
 
Centro de Día N° 9 Menú: Pollo al horno desmenuzado con ensalada de lechuga y tomate – Manzana
  
Centro de Día N° 9 Menú: Pollo al horno desmenuzado con batatas dore - Manzana
 
Centro de Día N° 14 Menú: Suprema al horno con pure de papa y zapallo – Flan de vainilla
 

Centro de Día N° 14

Menú: Suprema al horno con pure de papa y zapallo – Flan de vainilla




Centro de Día N° 24

Menú: Suprema al horno con calabaza doré – Ensalada de frutas




Centro de Día N° 29

Menú: Carne a la cacerola con panaché – Queso y dulce de batata/membrillo




Centro de Día N° 31

Menú: Milanesa con pure de calabaza – Aspic de fruta




ANEXO IV
Registro fotográfico de instalaciones Centros de Día

Registro fotográfico por Centro de Día. El presente anexo integra la evidencia fotográfica de respaldo de las observaciones edilicias, de accesibilidad, habitabilidad, seguridad y funcionamiento relevadas durante las tareas de campo. Se incorporan 21 fotografías adicionales respecto de la versión depurada anterior, con el objeto de reforzar el respaldo probatorio de las observaciones y reducir la cantidad de tramos resaltados en color celeste. El registro de prestación alimentaria obrante en el Anexo III se mantiene como soporte específico de esa materia.
Distribución de fotografías incorporadas: Centro Modelo, Fotos 1 a 5; Centro de Día N° 1, Fotos 6 a 8; Centro de Día N° 24, Fotos 9 a 15; Centro de Día N° 8, Fotos 16 a 18; Centro de
Día N° 9, Fotos 19 a 25; Centro de Día N° 3, Fotos 26 a 31; Centro de Día N° 14, Fotos 32 a
38; Centro de Día N° 31, Fotos 39 a 41; Centro de Día N° 29, Fotos 42 a 48.

Centro Modelo - Fotos 1 a 5



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Foto 5

Centro de Día N° 1 - Fotos 6 a 8



Foto 6



Foto 7



Foto 8

Centro de Día N° 24 - Fotos 9 a 15



Foto 9



Foto 10



Foto 11



Foto 12



Foto 13



Foto 14



Foto 15

Centro de Día N° 8 - Fotos 16 a 18



Foto 16



Foto 17



Foto 18

Centro de Día N° 9

Fotos 19 a 25

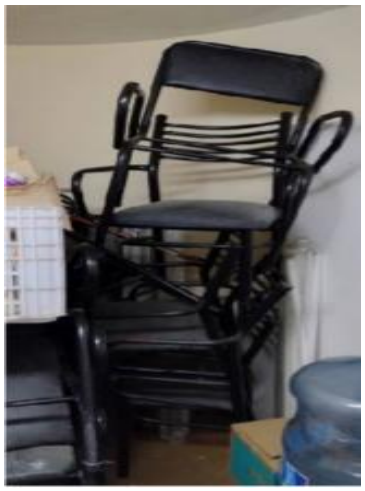


Foto 19

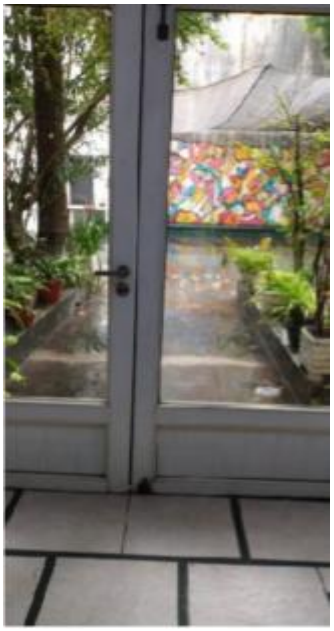


Foto 20



Foto 21



Foto 22



Foto 23



Foto 24



Foto 25

Centro de Día N° 3 - Fotos 26 a 31



Foto 26



Foto 27



Foto 28



Foto 29



Foto 30



Foto 31

Centro de Día N° 14 - Fotos 32 a 38



Foto 32



Foto 33



Foto 34



Foto 35



Foto 36



Foto 37



Foto 38

Centro de Día N° 31 - Fotos 39 a 41



Foto 39



Foto 40



Foto 41

Centro de Día N° 29 - Fotos 42 a 48



Foto 42



Foto 43



Foto 44



Foto 45



Foto 46



Foto 47



Foto 48